山东中医药学会委员候选人推荐材料报送联络员

市中医药学会／省直单位盖章

负责人签字： 填表日期：

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 市中医药学会／省直单位名称 | 联络员姓名 | 工作单位 | 职务 | 座机 | 手机 | E-mail | 微信 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

推荐山东中医药学会分支机构委员候选人汇总表

年 月 日

市中医药学会盖章／省直单位： 推荐日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 分支机构名称 | 候选人姓名 | 出生日期 | 职称 | 职务 | 工作单位 | 联系电话 | E-mail |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（可续表）