南方牙科联盟 个人会员入会申请表

**South Dental Alliance** 会员编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\***姓名 |  | **\***性别 |  | 民族 |  |
| **\***工作单位 |  | **\***手机 |  | **\***邮箱 |  |
| **\***身份证号码 |  | | 医师资格证书编号 |  | |
| **\***通讯地址 | （具体到门牌号） | | | 邮编 |  |

（温馨提示：“**\***”的内容为必填项目。为了不影响您的入会和正常收到入会资料，请您留意标记“**\***”的内容并如实准确地填写）自2017年3月1日可免费注册，会员有效期限两年。入会自愿，退会自由。如实填写入会申请表，将申请表并附上大一寸头像相片发送至联盟会员部邮箱，会员部审核通过后将更新会员信息在网站上，届时请留意。

**南方牙科联盟会员部**

**联系方式：**

联系人：江秋雄 电 话：020-28970135

邮箱：2922420190@qq.com 邮编：510660

地址：广州市天河区东圃二马路67号盈科智谷22栋215室南方牙科联盟会员工作部

网址：[www.sdental.com.cn](http://www.sdental.com.cn)

申请人签名：

申请时间： 年 月 日