杭州市癌症康复协会入会人员申请表

**填表日期： 年 月 日 NO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 本人一寸照片 |
| 工作单位 |  | | | 职务工种 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | 现有文化程度 | |  |
| 何年参加何党派团体 | |  | | 懂得何种外语 | |  | |
| 特长与爱好 |  | | | 宗教信仰 | |  | 是否侨眷 |  |
| 家庭地址（详细） |  | | | | | | | |
| 电话号码 |  | | 邮政编码 | |  | | 联系人 |  |
| 癌症名称 |  | | 确诊日期 | |  | | 确诊医院 |  |
| 治疗简况 | 手术（）、化疗（）、放疗（）、免疫治疗（）、中医中药（）、其他（） | | | | | | | |
| 体能锻炼 | 郭林新气功（）、其他气功（*）*、太极拳（）、太极剑（）、 保健操（）、交际舞（）、慢跑（）、散步（）、其他（） | | | | | | | |
| 现在属于 | 病假（）、退养（）、退休（）、离休（）、上班（）、志愿者（） | | | | | | | |
| 爱人姓名 |  | | 工作单位  及职务 | |  | | 联系电话 | |
| 病孩家长  姓名 |  | |
| 入会目的 |  | | | | | | | |
| 建议和愿望 |  | | | | | | | |
| 离、退休或退养时间 |  | | | | 入会介绍人 | |  | |
| 填 表  说明 | 1. 须认真按表格内容逐项填写，务请字迹清楚； 2. 凡表格中有（）者，如有对上的请打**√**； 3. 随表请附确诊癌症证明材料复印件一份及身份证复印件一份； 4. 需交本人一寸照片两张； 5. 随带入会费30元/年。   该会员于年 月 日编入区分会联络组 | | | | | | | |