

南京药品流通行业协会理事/负责人备案表

组织名称				任 职	<input type="checkbox"/> 理 事 <input type="checkbox"/> 副会长
姓 名		性 别		民 族	
出生年月		政 治 面 貌		学 历	
身 份 证 号				联 系 电 话	
家 庭 住 址					
工 作 单 位 及 职 务					
本人工作简历					
起始年月	工 作 单 位			职 务	
本人意见			本人所在单位人事部门意见		
签字： <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 年 月 日 </div>			<div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 经办人： <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> (印章) </div> 年 月 日 </div>		
身份证复印件粘贴处					