附件

江苏省妇幼保健协会分娩镇痛分会

第二届委员会委员候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | 党派 | |  | 出生  年月 |  |
| 学 历 |  | 专业  特长 |  | | | 技术  职称 |  | | | 行政  职务 |  |
| 单位名称 |  | | | | | | | | 电话 |  | |
| 详细地址 |  | | | | | | | | 邮编 |  | |
| E-mail |  | | | | | | | | 传真 |  | |
| 社会职务 |  | | | | | | | | 手机号码 |  | |
| 主要学习  工作经历 |  | | | | | | | | | | |
| 发表的主要论文及专 著 |  | | | | | | | | | | |
| 所 在  单 位  意 见 | 盖章  年 月 日 | | | | 省妇幼  保健协  会意见 | | | 盖章  年 月 日 | | | |