**附件一：**

霍尔果斯市慈善总会个人会员申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **本人近期一寸照片** |
| **出生年月** |  | **民族** |  |
| **职务** |  | **学历** |  |
| **身份证号码** |  | **邮编** |  |
| **工作单位** |  | **联系电话** |  |
| **详细通信地址** |  |
| **个人简历** |  |
| **个人声明** | 本人自愿加入霍尔果斯市慈善总会，承认并遵守本会章程，履行会员义务，积极参加本会活动，愿为霍尔果斯市的慈善事业贡献一份力量。申请人签名：  年 月 日  |
| **审核意见** | 负责人签名：（加盖单位公章）年 月 日 |