**巾帼健康传播大使申请表**

 **编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **政治面貌** |  | **照****片** |
| **身份证号** |  | **学 历** |  |
| **电子邮箱** |  | **手机号码** |  |
| **工作单位** |  | **民 族** |  |
| **通讯地址** |  | **邮政编码** |  |
| **身份证（正面）** | **身份证（反面）** |
|  |  |
| **个人简介：****申请人签字：** **日期：** **年** **月** **日** |

**声明：**

1.本人所填报的《申请表》内容属实、不含虚假。

2.本人如获荣誉证书仅用健康宣传活动，如有非法行为愿意承担一切法律与经济责任。

3.本人已详读管理办法，愿意遵守管理办法所有规定。

**提示：**

请填妥后，发送至邮箱：media@dyjkbd.com

联系电话： 于老师：13502065589 李老师：15068949286