**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