**附件二：**

**滨州医学院文体协会、团体会员申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 所在部门 |  | 联系电话 | |  | |
| 协会名称 |  | | | | |
| 爱好特长 |  | | | | |
| 对协会的建议 |  | | | | |
| 备注 |  | | | | |