**中国马会骐骥救援队队员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **照片** |
| **队员类别** | 🞎马匹医疗人员  🞎志愿者 | | **身份证号** |  | |
| **工作单位** |  | | **职业** |  | |
| **通讯地址** |  | | | **手机号** | |  |
| **Email** |  | | | **专业特长** | |  |
| **教育经历：** | | | | | | |
| **马业从业经历、马医从业经历、救援相关特长、志愿服务经历等**  申请人签章：  年 月 日 | | | | | | |
| **审核意见:**  年 月 日 | | | | | | |

注：此表复印有效 中国马业协会制表

申请表发送至E-mail：[wy @chinahorse.org](http://CHIA%20@chinahorse.org)