|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | 2寸正面免冠近彩照 |
| **民族** |  | **血型** |  | **健康状况** |  |
| **政治**  **面貌** |  | | **文化程度** | |  |
| **户籍所在地** |  | | **联系电话** | |  | |
| **微信号** | |  | |
| **单位名称** |  | | **职务** | |  | |
| **常驻地址** |  | | **身份证号码** | |  | |
| **紧急联系人** |  | | **联系电话** | |  | |
| **已参与红十字**  **工作** |  | | | | | |
| **工作经历** |  | | | | | |
| **本人签字：**  **年 月 日** | | | | | | |

**附件**

天等县红十字赈济救援队志愿队员报名登记表