内蒙古自治区盲人保健按摩人员

从业资格证书备案表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 发证机构名称 |  | 从业证编号 | 内盲按[ ]第 号 |
| 姓名 |  | 曾用名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 二寸彩照 |
| 文化程度 |  | 出生年月 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭地址 |  | 邮政编码 |  |
| 残疾人证号码 |  | 暂住证号码 |  |
| 职业资格证号码 |  | 健康证号码 |  |
| 本人电话 |  | 户口所在地 |  |
| 本人工作简历 |  |
| 有无从业机构和从业机构名称 |  （公章） 年 月 日 |
| 发证单位意见 | （公章）年 月 日 |
| 备注 |  |
| 填表说明 | 本表一式四联，本人、从业机构、发证单位、自治区盲人按摩服务中心各留存一份 |

内蒙古自治区盲人按摩服务中心印制