山东省档案学会单位会员入会申请表

 **单位会员编号:**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **法人代表姓名** |  | **性别** |  | **法人代表****近期二寸****免冠彩色****照片** |
| **出生年月** |  | **籍贯** |  |
| **职务/职称** |  | **学历/学位** |  |
| **联系人姓名** |  |
| **职务职级** |  | **职 称** |  |
| **通讯地址** |  |
| **移动电话** |  | **办公电话** |  |
| **电子邮箱** |  | **邮编** |  |
| **申请理由** |  |
| **单位****意见** | **盖章（签字）：****年 月 日** |
| **基层学会****意见** | **盖章（签字）：****年 月 日** |
| **审批****意见** | **盖章（签字）：****年 月 日** |
| **拟申报单位会员类型** | **团体会员单位□ 理事单位□ 常务理事单位□** |
| **备注** |  |