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** |  | | | | | | | |