海南省档案学会单位会员入会申请表

年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 入会人数 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 单位简介 |  |
| 单位会员档案主要负责人 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 职务 | 职称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
| 联系人 |  |  |  |  |  |  |
| 所在单位意见（盖章） |  |
| 学会审核意见 |  |
| 备注 |  |

 注：经单位盖章后扫描发送至邮箱254275444@qq.com。