南京市档案学会单位会员申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **单位成立时间** |  |
| **单位概况** |  |
| **单位****负责人** | **姓名** | **性别** | **职 务** | **职 称** | **电 话** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |
| **联 系 人** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **通讯地址** |  | **邮 编** |  |
| **电 话** |  |
| **传 真** |  |
| **申请单位****意 见** | **（盖章）** **年 月 日** |
| **市档案学会理事会意见** |  **年 月 日** |
| **备 注** | 表格填写完成、加盖推荐单位公章后，请寄至南京市档案学会。地址：南京市梦都大街168号 邮编：210019 |

**填表日期： 年 月 日**

 **南京市档案学会 编制**