

中国妇女儿童博物馆之友会员申请表

编号（工作人员填写）：

填表时间：

年 月 日

姓 名		性 别		出生年月		一寸 照片
证件类型		证件号码				
民 族		学 历				
毕业院校及专业						
现 工 作 单 位						
通 讯 地 址						
手 机 号 码			邮 箱			
请简述您对中国妇女儿童博物馆的认识						
请简述您申请成为博物馆之友会员的原因						
其他需要说明的事项：						
部门意见：						
博物馆意见：						

注：所列项目应填写真实内容或注明“无”，不得漏项。报名者保证以上所填内容属实，并承担相应法律后果。申请表填写完毕后，交至中国妇女儿童博物馆社教部。

联系电话：65126655 转社教部

