南通中华慈善博物馆“博物馆之友”会员申请表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 □1. 男 □2. 女 | | | | 照  片 |  |
| 固话 |  | 手机 |  | | |
| QQ |  | Email |  | | |
| 身份证号码： | | | | | | | |
| 工作单位（或家庭住址）： | | | | | | | |
| 邮编 |  | | | 职业 |  | | |
| 文化程度：□1. 初中及以下 □2. 高中/中专 □3. 大专  □4. 本科 □5. 硕士 □6. 博士 | | | | | | | |
| 请说明您申请成为“博物馆之友”的原因： | | | | | | | |
| 请说明您希望博物馆能为您提供怎样的服务： | | | | | | | |

南通中华慈善博物馆“博物馆之友”热忱欢迎您的加入！

联系电话：0513-55002600、55002605