“湘南起义纪念馆之友”会员申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名 |  | 性别 □男 □女 | | 出生年月 |  |
| 身份证号码： □□□□□□□□□□□□□□□□□□ | | | | | |
| 工作单位或（家庭住址）: | | | | | |
| 邮 编 |  | | 职 业 |  | |
| 文化程度 □初中以下 □高中/中专 □大专 □本科  □硕士 □博士 | | | | | |
| 电 话 |  | | | | |
| 手机号码 |  | | **E-mail:** |  | |
| 您申请成为纪念馆之友会员的原因： | | | | | |
| 您希望纪念馆能为您提供什么服务： | | | | | |
| 联系电话 **0735-2258128**  **E-mail:** **xnqyjngxj@163.com** | | | | | |