附件

甘肃省档案学会高校分会第七次会员代表大会暨  
2025年全省高校档案工作者年会报名表

填报单位： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **民族** | **单位部门** | **职务职称** | **联系电话（手机）** | **会员代表（是否）** | **备 注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话：