

附件 2:

拟建鄂尔多斯市女科技工作者协会 会员申请表（组织）

组织名称		成立时间		
批准部门				
法人姓名			联系电话	
联系人姓名		联系电话		微信号
通信地址			电子邮箱	
主要 业务 及 业 绩				
本单位意见	推荐单位意见		鄂尔多斯市女科技工作者协会筹备组意见	
（盖 章） 经办人： 年 月 日	（盖 章） 经办人： 年 月 日		（盖 章） 经办人： 年 月 日	

(请将法人身份证正反面复印件粘贴在此处)



(营业执照加盖单位印章粘贴在此处)

