附件

**“民航博物馆之友”会员申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别： □1. 男 □2. 女 | 照  片 |  |
| 手机 |  | |
| Email |  | |
| 身份证号： | | | | |
| 工作单位： | | | | |
| 职业及特长： | | | | |
| 家庭住址： | | | | |
| 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： | | | | |
| 热忱欢迎您的加入！  咨询电话：010 8432 3666 | | | | |