**校史馆参观预约登记表**

山东第一医科大学

（山东省医学科学院）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参观预约单位 |  | | | | |
| 联系人 |  | 联系电话 | |  | |
| 参观日期 |  | 参观人数 |  | 是否需讲解 | 是□ 否□ |
| 语种 | 中□ 英□ |
| 参观时间 | 时 分 至 时 分 | | | | |
| 参观者单位、职务及姓名 |  | | | | |
| 陪同者单位、职务及姓名 |  | | | | |
| 参观预约单位领导意见 | （签字及盖章）  年 月 日 | | | | |
| 校史馆意见 | （签字及盖章）  年 月 日 | | | | |
| 说明：   1. 本表各项内容请详实填写，一式两份，参观预约单位负责人需签署意见，经校史馆审批盖章。   2、参观预约单位请提前1个工作日将此表发送到邮箱dang@sdfmu.edu.cn。 | | | | | |

开放时间：周三至周五 下午14:30-16:00 联系电话：0538-6222384