南京医科大学校史馆参观预约登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参观团体名称 |  | | |
| 参 观 事 由 |  | | |
| 预约登记单位 |  | 参 观 人 数 |  |
| 登 记 人 |  | 联系方式 |  |
| 预约参观时间 |  | | |
| 参 观 时 长 |  | | |
| 讲解语言要求 |  | | |
| 备 注 |  | | |
| 预约单位  审批意见 | 签名（盖章）：  年 月 日 | | |
| 档案馆、校史馆  审批意见 | 签名（盖章）：  年 月 日 | | |