**湖南省终身教育分会会员单位登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | |
| 专委会对接部门 | |  | | | |
| 联系人信息 | | | | | |
| 姓名 |  | 职务 |  | 性别 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  | 办公电话 /传真 |  |
| 分管 校领导 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 邮寄地址 |  | | | 邮编 |  |
| 我单位申请加入“湖南省职业教育与成人教育学会终身教育分会”。  单位(公章)  **日** **期** **：** 年 月 日 | | | | | |