附件2

山东省统计学会单位会员申请表

申请单位（公章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 联 系 人 |  | 职务 |  |
| 手 机 |  | 邮箱 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 单  位  简  介 |  | | |
| 主管单位意见  （盖章）  年 月 日 | | 社会团体意见  （盖章）  年 月 日 | |

注：1.单位简介可添加附页说明；

2.山东省统计学会通讯地址：济南市山大路16号，邮编：250100，

联系人：王海波，电话（传真）：0531-86197879，邮箱：wanghaibo@shandong.cn。