**兰州文理学院校史馆参观预约表**

**编号 ：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **预约单位** |  | | |
| **参观团体** |  | | |
| **具体时间** |  | | |
| **团体人数** |  | | |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **是否需要讲解** | **是（ ） 否（ ）** | | |
| **带队领导姓名** | **校领导（ ）**  **院（部）领导（ ）**  **其他（ ）** | | |
| **申请单位意见** | **（盖章）**  **年 月 日** | | |

**备注：1、如需讲解服务，请至少提前三天预约，由校史馆酌情安排；**

**2、如参观时间临时有变动，请提前告知；**

**3、参观团体应严格遵守校史馆相关规定，维持好参观秩序；**