地方注协邮箱密码重置扩容申请单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请日期** |  | **所在部室** |  |
| **申请人** |  | **联系电话** |  |
| **邮箱ID** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@cicpa.org.cn** | | |
| **重置密码** | **□** | **扩容邮箱** | **□** |
| **重置原因** |  | **扩容容量及原因** |  |
| **初始密码** | **cicpa123456@** | | |
| **部室负责人意见** |  | | |
| **信息技术部负责人意见**  **（仅中注协人员申请时填写）** |  | | |
| **单位公章**  **（仅地方注协申请时加盖公章）** | | | |