附件

12355线下服务阵地开展少先队员

帮扶服务项目申请书

申请单位

项目负责人

申请日期

|  |
| --- |
| 一、申请机构及主要负责人 |
| 申请机构 |  | 成立时间 |  |
| 负责人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 邮箱 |  | 通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  |  |
| 二、申请机构简介 |
|  |
| 三、申请经费预算安排 |
|  |
| 本单位承诺该申请书内容一切属实，愿意承担相应法律责任。 负责人签名: （公章） 年 月 日 |