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 | | | |