**生命火炬计划公益项目申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请机构信息** | | | | |
| 单位全称 |  | | 所在地区 |  |
| 通讯地址 |  | | 办公电话 |  |
| 单位性质 | □事业单位 □社会团体 □社会服务机构  □国有企业 □私营企业 □其它（请填写） | | | |
| 组织机构代码 |  | | | |
| 单位联系人 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 部 门 |  | 职 务 |  |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| **申请单位法定代表人信息** | | | | |
| 单位法定代表人 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 手 机 |  | | |
| **项目申请信息** | | | | |
| 申请类别 | □科普基地 □体验中心 □生命安全学校 | | | |
| 申请承诺：  我单位自愿申请加入生命火炬计划公益项目，认同并服从华夏应急基金生命火炬计划项目管理模式，愿意并严格遵守项目要求，并承诺所有提供的信息真实有效。  单位法人（签字）：  申请单位（公章）：  年 月 日 | | | 项目组初审意见：  年 月 日 | |
| PRIA培训网络意见：  （正式通过审批）  年 月 日 | |

注：请附单位营业执照（工商）或登记证书（民政）复印件