

# 连云港一行健康基金会

## 公益活动捐助申请表

捐助申请单位: \_\_\_\_\_

项目名称: \_\_\_\_\_

项目周期: \_\_\_\_\_

申请时间: \_\_\_\_\_

连云港一行健康基金会

二零二三年制

## **填表说明**

1. 捐助申请表所列内容必须按要求实事求是认真填写。对于填写内容含糊不清、不合要求、填写不全的，基金会不予受理。
2. 捐助申请表填写完毕后，须经申请单位相关部门进行审核并加盖单位公章。
3. 在填写捐助申请表中“计划活动内容”栏目时，若当页表格空间不够，可顺延至下页。
4. 申请单位对计划开展活动的真实性、合理性、合法性承担相应法律责任。
5. 本表一式两份，基金会和申请单位各执一份。
6. 在填写过程中，若有疑问，请及时与连云港一行健康基金会项目部联系，联系电话：0518-81085180，邮箱：yixing\_gy@163.com

## 一、申请单位信息

单位名称			
单位地址			
法定代表人		联系电话	
项目负责人		联系人职务	
移动电话		电子邮箱	
申请单位简介			

## 二、项目基本信息

项目名称	
项目周期	
项目实施地点	
项目背景（不少于 300 字）	
项目目的	
项目成果评估	
项目实施计划	
项目公益性	

### 三、项目经费预算

项目捐助内容与经费预算:

#### 四、审核意见

申请单位意见	<p>单位（盖章）：</p> <p>负责人（签名）：</p> <p>年 月 日</p>
基金会意见	<p>单位（盖章）：</p> <p>负责人（签名）：</p> <p>年 月 日</p>

说明：本表一式两份，另请附申请单位营业执照副本复印件（盖章）一份