附件

2020年“牵手行动”报名登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 登记民政部门 |  | | 登记类型 |  | |
| 单位地址 |  | | | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 微信号 |  |
| 擅长领域 |  | | 是否有意愿  担任组长单位 |  | |
| 意愿关爱  的地区 | 第一意愿： 市 第二意愿： 市  （请在通知中15个地市范围内选填。该项仅征求意见，具体分组情况以最后实际分配为准） | | | | |
| 擅长的关爱形式（请勾选一项或多项） | □帮教助学 □成长教育 □医疗帮扶 □心灵关怀  □扶贫帮困 □优化环境 □公益倡导 □其他方式 | | | | |
| 开展过哪些儿童关爱保护  活动 |  | | | | |
| 单  位  简  介 |  | | | | |
| 单位  意见 | 负责人：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | |