中国抗衰老促进会专项基金申请书

 专项基金名称：

 申请单位名称：

 申请负责人姓名：

 联系电话：

 填报日期：

中国抗衰老促进会编制

**申报单位基本情况(根据单位实际情况填写） 表一**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请单位名称** |  | **注册地址** |  |
| **企业营业执照/****医疗机构登记许可证/****事业单位法人证书编码** |  | **组织机构代码证编号** |  |
| **通讯地址** |  | **邮政编码** |  |
| **单位法人****代表情况** | **姓 名** | **性 别** | **□身份证 □护照 □军官证** | **最高学历** | **任职时间** | **电话** |
|  |  |  |  |  |  |
| **联系人****姓 名** |  | **职务** |  | **联系电话** |  | **电子邮箱** |  |
| **开户银行** |  | **银行账号** |  |
| **申请单位类型****（按情况“√”选）** | □国有企业 □集体企业 □私营企业 □联营企业□股份合作企业 □外商投资企业 □有限责任公司 □股份有限公司 □港澳台投资企业 □高等院校 □研究院所 □社会团体 □医疗机构 □科研机构 □其他 |
| **单位职工总数** |  **人** | **本科学历以上** |  **人** | **本科学历以上人员****占职工总数比例** |  **%** |
| **近三年申请单位经****营情况** | **年份** | **产值****（万元）** | **税金总额（万元）** | **利润** **（万元）** | **新产品产值率（%）** | **资产负债率（%）** | **银行信用等级** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**申报专项基金情况介绍（填报内容可加页或后附） 表二**

|  |  |
| --- | --- |
| **申报单位简介** |  |
| **申报专项基金****目的和意义**  |  |
| **申报专项基金****目标和任务** |  |
| **专项基金****具体实施计划** |  |
| **专项基金****组织机构****及组成人员** |  |
| **申报单位意见** |  **申报单位负责人签字： （公章）** **年 月 日** |
| **中国抗衰老促进会****会员部意见** |  **负责人签字：** **年 月 日** |
| **中国抗衰老促进会****秘书处意见** |  **秘书长签字： （公章）** **年 月 日** |