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** |