**2017年春蕾慈善书屋项目审批表**

**填写单位： 填表时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 | 地址 | 联系人 | 手机（必填） | 座机 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 县级慈善会申报意见  负责人签字 公 章 年 月 日 |
| 市慈善总会审核意见负责人签字 公 章 年 月 日 |
| 省慈善总会审批意见负责人签字 公 章 年 月 日 |