**中国精神残疾人及亲友协会**

**“第二期自强自律创建活动”申请表**

填报单位（盖章）　 填表日期： 年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | |
| 通讯地址 | 省 市 区 街道（路、巷） 小区 号 | | | | |
| 机构电话 |  | 传真 |  | 邮编 |  |
| 机构网址 |  | | | 邮箱 |  |
| 负责人姓名 |  | 职位 |  | 联系电话 |  |
| 填表人姓名 |  | 职位 |  | 联系电话 |  |
| 是否为残联定点康复机构 | □是 □否 | | | | |
| 贵机构希望申请何种类型的创建机构 | □社会服务型 □社会倡导型 □创新进步型 | | | | |
| 自评总分 | 分 | | | | |
| 机构概述  （300字） |  | | | | |
| 申请理由  （300字） |  | | | | |