**中国精协“第一期孤独症服务机构自强自律**

**创建活动”复评申请表**

填报单位（盖章）　 填表日期： 年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 通讯地址 | 省 市 区 街道（路、巷） 小区 号 | | | | |
| 单位电话 |  | 传真 |  | 邮编 |  |
| 单位网址 |  | | | 邮箱 |  |
| 负责人姓名 |  | 职位 |  | 联系电话 |  |
| 填表人姓名 |  | 职位 |  | 联系电话 |  |
| 机构概述  （300字） |  | | | | |
| 申请理由  （300字） |  | | | | |