山东省青少年心理健康志愿服务队

志愿服务单位申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位基本情况 | 单位名称 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
|  | 单位负责人 |  | 单位联系人 |  |
| 单位简介 | | | | |
| 单位意见：  （ 单位盖章 ）    负责人签字： | | | | |

注：

本表格需提交PDF版电子版，电子版PDF版发送邮箱sdsk2024@163.com。