|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **守望联盟成员登记表** |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 组织全称  |  |
| 组织注册性质  | 民非企 社团 工商企业 服务机构家委会没注册  |
| 成立日期/注册日期 (如不同,请分别标明)  | 成立日期：注册日期： |
| 组织代表  | 发起人或召人 姓 名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 女士 先生 联系电话:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 邮箱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 负责“守望联盟”事务联系人姓 名: 女士 先生 联系电话:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 邮箱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 会员成员情况 | 类别：□智力障碍 □自闭疾 □ 唐氏综合症 □ 脑瘫 □多重障碍年龄：□ 0-6岁 □ 7-15岁 □ 16岁以上地区：□ 同一个机构 □ 本市 □ 本省 □ 全国会员人数： 人活跃会员： 人 |
| 组织地址 |  |
| 组织规模 | 工作团队人数:  |
| 家长人数:100以下 100-300 300-500 500 以上  |
|  组织主要业务 | □ 家长联谊 □ 亲子活动 □ 家长培训 □ 其他 |
| 主要业务简介 |  |

 |
| **申请人承诺：** 本家长组织以 （**请选择 注册成员 或 非注册成员**）身份申请加入守望心智障碍者家长组织联盟是经理事会一致同意的，并由本人代填写申请资料，情况属实。  **申请人签名： 日期：** |
| **提交材料情况（经手人确认在□打“√”）：** |
| □ 注册证书复印件（未注册免） □ 理事会或核心成员会入会议决定记录 |
| **核心管理委员会核批情况：****日期：** |

表格填写后发到：sw\_info@126.com

 咨询电话：0755-25652880

 交流Q群：288161231