中国社会福利基金会生活道公益基金

**《报名申请表》**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **声明：**此表所填信息仅用于本活动，对外保密，请您完整、详细填写。 | | | | |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | 贴  照  片  处 |
| **推荐人** |  | **籍贯/出生地** |  |
| **身高/腰围/体重** |  | **就读学校** |  |
| **身份证号** | (用于活动保险及安全备案) | | |
| **出生日期** | 年 月 日 时 □前 □后 □阴历 □阳历 | | | |
| **联系方式** | 手机号码： 座机电话： | | | |
| 电子信箱： QQ： | | | |
| 通讯地址： | | | |
| **紧急联系人** | 姓名： 关系： 手机： | | | |
| **备 注** | 是否有过敏症：□有□否，详情：  是否有传染病：□有□否，详情：  是否近期接受过心理辅导□有□否，详情：  其他疾病：□有□否，详情：  其他要求（如素食、海鲜过敏、不吃辣、打鼾等）详情： | | | |
| **参加此活动**  **目的与目标** | 申请人填写： | | | |
| **签 名** | 本人 （申请人家长或亲属）乃申请人之 ，已经详细阅读并了解本次活动的报名须知及其它要求事项。  本人希望参加人 ，在此次活动中能够有如下的改善和进步：      申请人签名： 申请人家长/亲属签名：  日期： 年 月 日 | | | |
| **附 注** | 1.此表复印有效。认真填写完成后请发至：351450875@qq.com  2.以主办方收到报名表视为报名成功，未完成报名手续者，不得参加活动。  3.录取确认以电话或短信通知为准。  4.报名咨询：13311566680 010-83504107（生活道公益基金）  5.报名截止：2019年7月15日。 | | | |

中国社会福利基金会生活道公益基金 地址：北京市西城区万博商厦9层903

电话：010-83504107 电邮：[351450875@qq.com@qq.com](mailto:852775996@qq.com) 手机号码：13311566680（同微信号码）