附件1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 宝鸡市工伤预防项目申请表 | | | | |
| 申报机构名称（盖章）： | | | | |
| 申报机构情况 | 组织机构代码 | | |  |
| 地址 | | |  |
| 法人 | 姓名 | |  |
| 职务 | |  |
| 联系方式 | |  |
| 所属行业 | | |  |
| 业务范围 | | |  |
| 开展宣传、培训业务年限及开展情况 | | |  |
| 申报项目情况 | 名称 | | |  |
| 类别 | | |  |
| 实施时间 | | |  |
| 范围和对象 | | |  |
| 主要内容 | | |  |
| 绩效目标 | | |  |
| 项目负责人 | | 姓名 |  |
| 职务 |  |
| 联系方式 |  |
| 填报人签名： | | | | 填报时间： |