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： |