全省助残志愿者骨干培训班参训报名表

报送单位（公章）： 2025年8月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 | 性别 | 民族 | 单位（志愿组织）名称及职务 | 联系电话 | 身份证号码 | 简要说明志愿服务经历 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |