附件：

**社服中心办公服务场所入驻申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请机构名称 |  |
| 机构成立时间 |  |
| 上级主管单位 |  |
| 负责人 |  | 联系电话 |  |
| 申请工位数量 |  |
| 工位使用频率（计划每周使用天数） |  |
| 申请使用期限 |  |
| 是否承接过省妇联“公益木兰”项目 |  |
| 机构盖章 日 期： | 社服中心意见： 盖 章 日 期： |