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： | | |