**附件二**

会员单位参与扶贫帮扶行动申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  |
| 企业地址 |  | 协会职务 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 | 办公： |
| 手机： |
| 联系人 | 姓名： | 联系电话 | 办公： |
| 职务： | 手机： |
| 帮扶方式（请在括号内打√） | 实物帮扶（ ） |
| 资金帮扶（ ） |

**请于9月14日前将报名表（加盖公章）电子版发送至省协会邮sdjzajjy@163.com。**