|  |
| --- |
| 附件2残疾儿童康复救助系统新增定点机构申请审核表 |
|  |  |
| 申请单位（盖章） | 　 |
| 新增机构名称 | 　 |
| 机构类别 | 　 |
| 市残联意见 | 负责人签字： 盖章： |
|
|
|
|
| 注：申请单位为定点机构评定的县级残联 |