|  |  |
| --- | --- |
| 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 | |