吉林省红十字救护培训执行机构资格申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位性质 |  |
| 单位地址 |  |
| 发证机关 |  | 主管单位 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 业务范围 |  |
| 法定代表人 |  | 电话 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 单位面积 |  | 教室面积大于60㎡（间） |  |
| 单位人数 |  | 红十字救护师资人数 |  |
| 救护培训器材配备情况 | 心肺复苏模型：AED训练机： |
| 申请理由 |    （盖章）： 签名： 年 月 日  |
| 省红十字会意见 |   （盖章）：签名： 年 月 日 |