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 | | | | | | |