

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 m ² (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			

	<p style="text-align: center;">(盖章)：</p> <p style="text-align: center;">签名： 年 月 日</p>
省红十字会意见	<p style="text-align: center;">(盖章)：</p> <p style="text-align: center;">签名： 年 月 日</p>