**附件1**

**常州市“无废细胞”建设申请表**

申报单位(盖章): 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位  基本  情况 | 单位全称 |  | | 申报类型 |  |
| 详细地址 |  | | | |
| 负责人姓名 |  | 联系方式 |  | |
| 联系人姓名 |  | 手机号码 |  | |
| 电子邮箱 |  | |
| 主要工作 |  | | | |
| 评估意见  (初审单位) | | (盖章) 年 月 日 | | | |
| 评审结果 | | (盖章) 年 月 日 | | | |