

安徽省残疾人福利基金会

2015 年度“阳光伴我行” 集善明门儿童轮椅项目总结报告

安徽省残疾人福利基金会认真执行“阳光伴我行”集善明门儿童轮椅项目，根据中国残疾人福利基金会通知要求，我单位认真对安徽省内部分地区脑瘫儿童和康复机构进行摸底调查，掌握有效的需求信息，在此基础上，制定了项目的实施方案，要求各受赠机构严格按照既定的方案要求，为贫困脑瘫儿童送去关爱，使儿童轮椅发挥最大作用。该项目已执行完毕，受到儿童家长和社会的普遍欢迎，现将项目总结报告如下：

一、认真做好物资接收工作。

我会高度重视物质接收工作，安排专人对接中基会物流公司，并及时将收货人、收货地址，联系电话，暂存地点告知物流公司。我会于 2015 年 12 月 20 日收到天津市业诚物流有限公司的托运物品，严格按照数量和型号要求进行交验。本项目共计接收儿童轮椅 200 件，其中 LT14 大号轮椅 100 件，LT11 小号轮椅 100 件。为做好物资的保管工作，我们腾出办公室库房作为暂时存放点，与办公楼物业管理单位沟通，提醒有重要物资存放，请

注意保管，确保轮椅安全。

二、按照项目实施方案，精准派送物资。

为做好该项目，发挥项目对脑瘫儿童出行带来的阳光便利，让其真正受益，根据意向受赠地残联上报来的数据情况，确定派送单位和数量：安徽金色通童年儿童医院领用 8 件，合肥庐阳区残疾人康复中心领用 20 件，黄山祁门县 30 件、黟县 10 件，阜阳市 50 件、界首市 10 件、颍东区 20 件，宣城旌德县 10 件，芜湖县 20 件，滁州全椒县 20 件，省基金会自行发放 2 件。上述地区物资发放已在 2016 年 1 月 18 日陆续完成。

三、项目执行有力，社会评价良好。

受赠地区的有关单位，认真执行实施方案。祁门县残联专门下发了《关于做好脑瘫儿童轮椅筛查适配工作的通知》，要求乡镇残联入户调查摸底，做到精准适配；通过“全国助残日”活动，发放首批儿童轮椅，营造社会助残氛围；完善相关资料，做好发放工作资料的留影留痕工作；合肥庐阳区残疾人康复中心（金谷医院）在内部刊物《金谷天地》两期宣传“阳光伴我行”项目，认真做好物资发放工作，为受赠的儿童拍摄照片，并跟踪其康复情况；阜阳市残联康复中心制订《项目工作方案》，做好工作安排。在接受捐赠轮椅后，及时对在训脑瘫儿童和其他伴肢体功能障碍等残疾儿童情况进行了规范性的统计，规范审核、发放操作流程，建立脑瘫、肢残儿童花名册和留存影像图片，并现场指导

家长操作轮椅。该中心接收的 50 辆轮椅，对本部脑瘫患儿发放了 35 辆轮椅，在助残日期间向阜阳市慈爱康复中心发放了 10 辆轮椅和太和县福利院发放了 5 辆轮椅。截止目前，各地共计有效发放儿童轮椅 200 辆，圆满完成工作。界首市残联、阜阳市康复中心、旌德县等对发放对象进行了项目评价，评价反映良好，有些机构认真按照要求做了视频和图片资料。

四、加强项目监督，圆满完成项目工作。

省残疾人福利基金会为了做好项目的执行监督，不定期通过电话、QQ、邮件了解各地项目实施情况，掌握项目进展信息，努力使项目执行到位，发挥轮椅真正价值，让受助对象满意。为后续项目的开展积累了工作经验。

安徽省残疾人福利基金会

2016 年 10 月 25 日

2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”集善明门儿童轮椅项目受助机构信息汇总表

填表时间：2016 年 6 月 20 日

序号	单位名称	数量	地址和邮编	联系人	联系电话/手机	备注
1	安徽金色童年儿童医院	8	合肥市望江西路502号	肖 雄		
2	阜阳市社会儿童福利院	10	阜阳市社会儿童福利院 236000	黄庆虎		
3	庐阳区残疾人康复中心	20	合肥市庐阳区大杨工业园双水路6号	李先良		供治疗患儿共用
4	阜阳市残疾人康复研究中心	35	皖阜阳市经开区	唐 亮		
5	阜阳市慈爱康复中心	10	皖阜阳市颍东区	孔光洪		
6	太和县儿童福利中心	5	皖阜阳市太和县	刘桂荣		
7	黟县残疾人联合会	10	黟县县城北街31号	方美玲		
8	阜阳市颍东区残联	10	阜阳颍东区	徐 军		
9	全椒县残疾人联合会	20	全椒县	王 梅		
10	芜湖县残疾人联合会	20	芜湖县	马 豹		
11	祁门县残联	30	祁门县	王泽民		
12	旌德县残联	10	旌德县	丁亦金		
13	省残疾人福利基金会	2	合肥市庐阳区	付义云		
14	界首市残联	10	界首颍南牛行街	张晓艳		
15	合计:	200				



2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细
中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”

填表时间：2016 年 10 月 20

序号	单位名称	数量	地址和邮编	联系人	联系电话/手机	备注
1	安徽金色童年儿童医院	8	合肥市望江西路502号	肖雄		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						



2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”
集善明门儿童轮椅项目受助机构信息汇总表

填表时间：2016年9月26日

序号	单位名称	数量	地址和邮编	联系人	联系电话/手机	备注
1	阜阳市社会儿童福利院	10	阜阳市社会儿童福利院 236000	黄庆虎		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

经办人姓名及手机：徐军

(单位盖章) 负责人姓名：韦永华

说明：

1. 请完整、准确、真实填写所列信息，其中联系电话中如固定电话请填写地方区号；
2. 请将未执行发放的儿童轮椅情况加以说明。



2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”
集善明门儿童轮椅项目受助机构信息汇总表

填表时间： 年 月 日

序号	单位名称	数量	地址和邮编	联系人	联系电话/手机	备注
1	庐阳区残疾人康复中心	20	合肥市庐阳区大杨工业园双水路6号	李先良		供治疗患儿共用
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

经办人姓名及手机：李先良

（单位盖章）负责人姓名：吴鹏程

说明：

1. 请完整、准确、真实填写所列信息，其中联系电话中如固定电话请填写地方区号；
2. 请将未执行发放的儿童轮椅情况加以说明。

2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”集善明门儿童轮椅项目受助儿童信息汇总表

阜阳市残疾人康复研究中心

填表时间：2016 年5 月20 日

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	残疾证号	家庭住址和邮编	监护人姓名	监护人电话/手机	所在地区	备注
1	张健祥	男	8			阜南县	杨凤		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
2	刘赢赢	男	10			阜南县	刘培玉		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
3	周子航	男	2			阜南县	王禾翠		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
4	赵宇乐	男	8			阜南县	李雪松		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
5	张睿凡	男	2			阜南县	张海涛		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
6	周若林	女	8			阜南县	周奋生		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
7	黄东坡	男	7			利辛县	张秀娟		亳州市	阜阳市残疾人康复研究中心
8	黄博然	男	3			临泉县	李真		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
9	刘悦涵	男	7			临泉县	刘永红		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
10	吴亦宸	男	2			芜湖市	付晓清		芜湖市	阜阳市残疾人康复研究中心
11	尹紫洋	男	3			颍东区	王林		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
12	李舒涵	女	11			颍东区	路静		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
13	张梓聪	男	4			颍东区	宋蒙蒙		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
14	杨可心	女	7			颍泉县	白静		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
15	王君昊	男	4			颍上县	王素玲		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
16	刘允豪	男	5			颍上县	李记容		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
17	刘本山	男	4			颍上县	刘守恒		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
18	李静文	女	10			颍上县	赵梅		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
19	李宇泽	男	7			颍上县	胡庆云		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
20	徐盈盈	女	10			颍上县	徐桂红		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心

21	刘景武	男	8		颍州区	刘标		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
22	刘帅	男	10		颍州区	谢文侠		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
23	康紫依	女	5		阜南县	杨道凤		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
24	袁名正	男	7		颍州区	袁李振		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
25	李默溪	女	5		颍州区	李飞		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
26	马佳欣	女	3		颍州区	王爱敏		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
27	周昊轩	男	4		颍州区	李城侠		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
28	侯泽	女	5		颍州区	周琳琳		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
29	韩寒	女	5		颍州区	韩应龙		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
30	翁文昊	男	5		颍泉区	翁从伟		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
31	孙瑞杰	男	4		颍泉区	徐秀梅		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
32	王瑞豪	男	6		界首市	刘艳		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
33	王金雪	女	11		临泉县	王国侠		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
34	肖子旭	男	4		颍州区	张雪田		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
35	张姚晨	女	11		颍州区	张伟		阜阳市	阜阳市残疾人康复研究中心
36	潘文伟	女	8		颍东区	潘延田		阜阳市	阜阳市慈爱康复中心
37	王欣慧	女	7		颍东区	王士英		阜阳市	阜阳市慈爱康复中心
38	徐艳艳	女	3		颍东区	徐国晴		阜阳市	阜阳市慈爱康复中心
39	付鑫森	男	10		颍东区	付学坤		阜阳市	阜阳市慈爱康复中心
40	曹博文	男	7		颍东区	郝利		阜阳市	阜阳市慈爱康复中心
41	管静雯	女	5		颍东区	杨风云		阜阳市	阜阳市慈爱康复中心
42	殷浩文	男	4		颍东区	谢艳平		阜阳市	阜阳市慈爱康复中心
43	沈梦祥	男	3		颍东区	沈照亮		阜阳市	阜阳市慈爱康复中心
44	陈舒心	女	9		颍东区	张园园		阜阳市	阜阳市慈爱康复中心
45	冉宇恒	男	5		颍东区	刘艳红		阜阳市	阜阳市慈爱康复中心
46	华磊	男	10		太和县	刘桂荣		阜阳市	太和县儿童福利中心
47	杨玉和	男	3		太和县	刘桂荣		阜阳市	太和县儿童福利中心
48	华大宝	男	4		太和县	刘桂荣		阜阳市	太和县儿童福利中心
49	王艳林	男	6		太和县	刘桂荣		阜阳市	太和县儿童福利中心

50	项楠楠	男	5		太和县	刘桂荣		阜阳市	太和县儿童福利中心
----	-----	---	---	--	-----	-----	--	-----	-----------

经办人姓名及手机：管徐洋

（单位盖章）负责人姓名：唐亮

说明：

1. 请完整、准确、真实填写所列信息；
2. 身份证号和残疾证号可选填一个，如果没有证件号请注明原因；
3. 联系电话中如固定电话请填写地方区号；
4. 监护人如果没有电话，请在“备注”一栏填写当地项目负责人的电话，以便对受助者和项目进行回访和监管
5. 请将未执行发放的儿童轮椅情况加以说明。

2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”集善明门儿童轮椅项目受助儿童信息汇总表

黔县残联

(单位名称)

填表时间: 2016年10月

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	残疾证号	家庭住址和邮编	监护人姓	监护人电话/手机	所在地区	备注
1	丁佳华	女	4				丁建林		黔县	
2	唐嘉峰	男	10				唐建中		黔县	
3	侯文杰	男	10				侯继伟		黔县	
4	陈有丽	女	13				胡路生		黔县	
5	金锐	男	5				金培中		重庆	父母在重庆工作,小孩和爷爷生活在黔县,每年到重庆享受项目康复
6	程屹峰	男	7				牛德胜		黔县	
7	徐胤	男	6				徐智发		黔县	
8	张怀哲	男	6				陈海丽		黔县	
9	李慈乐	男	10				李苗		黔县	
10	李慈康	男	10				李苗		黔县	

经办人姓名及手机: 方美玲

(单位盖章) 负责人姓名: 詹中平

2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”集善明门儿童轮椅项目受助儿童信息汇总表

颍东区残联（单位名称）

填表时间：2016年9月26日

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	残疾证号	家庭住址和邮编	监护人姓名	监护人电话/手机	所在地区	备注
1	宋剑豪	男	8				宋涛		阜阳市颍东区	
2	姚烁清	男	5				常福兰		阜阳市颍东区	
3	于恒杰	男	10				段侠		阜阳市颍东区	
4	姚可欣	女	5				李芳兰		阜阳市颍东区	
5	朱梦丽	女	7				朱彦友		阜阳市颍东区	
6	杨君诺	男	2				杨亚		阜阳市颍东区	
7	陈洛锐	女	6				陈闪		阜阳市颍东区	
8	蒋成楨	男	7				郭永芬		阜阳市颍东区	
9	张梓怡	女	7				任微微		阜阳市颍东区	
10	刘思恩	女	10				刘浩		阜阳市颍东区	

经办人姓名及手机：徐军

（单位盖章）负责人姓名：韦永华

说明：

1. 请完整、准确、真实填写所列信息；
2. 身份证号和残疾证号可选填一个，如果没有证件号请注明原因；
3. 联系电话中如固定电话请填写地方区号；
4. 监护人如果没有电话，请在“备注”一栏填写当地项目负责人的电话，以便对受助者和项目进行回访和监管
5. 请将未执行发放的儿童轮椅情况加以说明。

2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”集善明门儿童轮椅项目受助儿童信息汇总表

全椒县残疾人联合会 (单位名称)

填表时间: 2016 年 2 月 20日

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	残疾证号	家庭住址和邮编	监护人姓名	监护人电话/手机	所在地区	备注
1	刘金航	男	7				刘化银		滁州市	
2	张华龙	男	6				赵育梅		滁州市	
3	马劲松	男	7				马新新		滁州市	
4	张静阳	男	8				张业先		滁州市	
5	高峰	男	14				姜桂英		滁州市	
6	路邦坤	男	3				路吾虎		滁州市	
7	陈善宇	男	6				陈必武		滁州市	
8	沈贝俐	女	6				沈泽平			
9	米思雨	女	2				米国军		滁州市	
10	程子轩	男	4				程有勤		滁州市	

经办人姓名及手机: 王梅

(单位盖章) 负责人姓名: 毕守荣

说明:

1. 请完整、准确、真实填写所列信息;
2. 身份证号和残疾证号可选填一个, 如果没有证件号请注明原因;
3. 联系电话中如固定电话请填写地方区号;
4. 监护人如果没有电话, 请在“备注”一栏填写当地项目负责人的电话, 以便对受助者和项目进行回访和监管
5. 请将未执行发放的儿童轮椅情况加以说明。

2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”集善明门儿童轮椅项目受助儿童信息汇总表

全椒县残疾人联合会 (单位名称)

填表时间: 2016 年 2 月 20日

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	残疾证号	家庭住址和邮编	监护人姓名	监护人电话/手机	所在地区	备注
11	刘李洋	男	4				刘全		滁州市	
12	洪安隽森	男	6				洪波		滁州市	
13	赵梓晨	男	3				张其梓		滁州市	
14	章天宇	男	6				曹广芳		滁州市	
15	钱昌平乐	女	8				施长勇		滁州市	
16	刘正鹏	男	4				杨颜		滁州市	
17	王孝亚	女	8				王忠明		滁州市	
18	周成坤	男	6				李芳		滁州市	
19	张宇凡	男	4				齐保芝		滁州市	
20	袁金佐	男	3				袁贵飞		滁州市	

经办人姓名及手机: 王梅

(单位盖章) 负责人姓名: 毕守荣

说明:

2. 身份证号和残疾证号可选填一个, 如果没有证件号请注明原因;

3. 联系电话中如固定电话请填写地方区号;

4. 监护人如果没有电话, 请在“备注”一栏填写当地项目负责人的电话, 以便对受助者和项目进行回访和监管

5. 请将未执行发放的儿童轮椅情况加以说明。



2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”

填表时间：2016 年 10 月 26

序号	单位名称	数量	地址和邮编	联系人	联系电话/手机	备注
1	芜湖县残疾人联合会	20	芜湖县	马 豹		剩余10辆机构用
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”集善明门儿童轮椅项目受助儿童信息汇总表

芜湖县残疾人联合会 (单位名称)

填表时间: 2016 年 6 月 2

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	残疾证号	家庭住址和邮编	监护人姓名	监护人电话/手机	所在地区	备注
1	杨锐	男	10岁				杨日进		芜湖县	
2	奚金玲	女	6岁				奚家团		芜湖县	
3	邢佳富	男	7岁				胡金娣		芜湖县	
4	徐康乐	男	7岁				徐继林		芜湖县	
5	姚文志	男	7岁				姚俊		芜湖县	
6	杨语菡	女	5岁				杨咸发		芜湖县	
7	王歆悦	女	4岁				王亮亮		芜湖县	
8	黎宇轩	男	5岁				席晶晶		芜湖县	
9	孙婧宸	女	5岁				孙军		芜湖县	多重残疾
10	张雯娟	女	7岁				孙金爱		芜湖县	

经办人姓名及手机: 马豹

(单位盖章) 负责人姓名: 汤正玉

说明:

1. 请完整、准确、真实填写所列信息;
2. 身份证号和残疾证号可选填一个, 如果没有证件号请注明原因;
3. 联系电话中如固定电话请填写地方区号;
4. 监护人如果没有电话, 请在“备注”一栏填写当地项目负责人的电话, 以便对受助者和项目进行回访和监管
5. 请将未执行发放的儿童轮椅情况加以说明。

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”集善明门儿童轮椅项目受助儿童信息汇总表

祁门县残联 (单位名称)

填表时间: 2016年9月12日

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	残疾证号	家庭住址和邮编	监护人姓名	监护人电话/手机	所在地区	备注
1	戴昊然	男	3				戴纯正			
2	叶素琴	女	14				叶民权			
3	康朝凌	男	40				汪模珍			身体畸形, 个
4	江赛姿	女	23				江得强			身体畸形, 个
5	汪惠荣	女	16				汪进彬			身体畸形, 个
6	朱钰之	男	18				朱胜东			身体畸形, 个
7	鲍建辉	男	14				鲍开庭			
8	邱语	女	2				邱海涛			
9	胡斐	男	20				胡满根			身体畸形, 个
10	方羽泽	男	2				方涛			
11	胡笑冬	男	14				胡宋其			
12	袁经辉	男	7				袁桂亮			
13	陈祁龙	男	28				陈盛发			身体畸形, 个
14	叶天佑	男	1				叶建桃			
15	廖健翔	男	8				廖姚民			
16	徐照婷	女	12				徐君			
17	胡润	男	3				胡进佳			
18	郑嘉捷	男	5				郑松鹤			
19	洪梓希	女	4				江际平			
20	叶坤	男	13				胡玉仙			
21	郑雨欣	女	6				郑玉华			
22	陈梓洋	男	5				陈贵生			
23	汪一凡	男	12				汪军权			
24	方军辉	男	12				方华林			

	邱梓漠	男	3				邱少华			
6	任孜桓	男	10				王飞鹏			
27	王笑	女	8				陈进成			
28	陈正艳	女	11				黄加平			
29	吴文俊	男	10				黄爱念			
30	何均璨	男	11				胡卫峰			

经办人姓名及手机：

(单位盖章) 负责人姓名：

姓名	单位名称	电话	地址	负责人	负责人手机	备注



2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”集善明门儿童轮椅项目受助儿童信息汇总表

旌德县残疾人联合会 (单位名称)

填表时间: 2016年10月13日

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	残疾证号	家庭住址和邮编	监护人姓	监护人电话/手机	所在地区	备注
1	张敏	女	16				张九斤		旌德县	
2	王杨	女	9				王垂富		旌德县	
3	姚钢	男	10				姚荣强		旌德县	
4	朱晨	男	12				朱小军		旌德县	
5	戴艳	女	14				戴秀红		旌德县	
6	郭馨怡	女	15				郭旋		旌德县	
7	陈俊诚	男	13				陈树红		旌德县	
8	方君豪	男	15				鑒鹏		旌德县	
9	鲍嘉琪	男	5				鲍良德		旌德县	
10	朱天佑	男	15				小冬		旌德县	



2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”

填表时间：2016 年 10 月 26

序号	单位名称	数量	地址和邮编	联系人	联系电话/手机	备注
1	安徽省残疾人福利基金会	2	合肥市庐阳区230001	付义云		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”集善明门儿童轮椅项目受助儿童信息汇总表

界首市残疾人联合会 (单位名称)

填表时间: 2016年10月13日

序号	姓名	性别	年龄	身份证号	残疾证号	家庭住址和邮编	监护人姓名	监护人电话/手机	所在地区	备注
1	李子玉	男	3				李腾飞		阜阳市	
2	王嘉欣	女	9				苗贺华		阜阳市	
3	王翊涵	女	3				王杰		阜阳市	
4	刘晨	女	3				王丽敏		阜阳市	
5	秦安平	男	5				刘彩霞		阜阳市	
6	王浩楠	男	9				王小峰		阜阳市	
7	张琛轩	男	9				张华冰		阜阳市	
8	朱梦茹	女	5				游金荣		阜阳市	
9										
10										

经办人姓名及手机: 魏晓巍

(单位盖章) 负责人姓名: 李汉宣

说明:

1. 请完整、准确、真实填写所列信息;
2. 身份证号和残疾证号可选填一个, 如果没有证件号请注明原因;
3. 联系电话中如固定电话请填写地方区号;
4. 监护人如果没有电话, 请在“备注”一栏填写当地项目负责人的电话, 以便对受助者和项目进行回访和监管
5. 请将未执行发放的儿童轮椅情况加以说明。

2015年度台湾明门儿童轮椅项目进口物资发放明细

中国残疾人福利基金会“阳光伴我行”
集善明门儿童轮椅项目受助机构信息汇总表

填表时间：2016年10月13日

序号	单位名称	数量	地址和邮编	联系人	联系电话/手机	备注
1	界首市残疾人康复协会	2	界首市颖南牛行街566号	张晓艳		
2						
3						
4						
5						
6						
7						

经办人姓名及手机：魏晓巍

(单位盖章) 负责人姓名：李汉宣

说明：

1. 请完整、准确、真实填写所列信息，其中联系电话中如固定电话请填写地方区号；
2. 请将未执行发放的儿童轮椅情况加以说明。