

# 2026 年度正保集善助学项目 申请表

项目内容	_____（单位）申请执行中国残疾人福利基金会正保集善助学项目，我单位申请_____张正保远程教育集善学习卡，资助有学习能力的残疾人及残疾人家庭和工作者利用网络学习专业技能。
申请单位名称	单位名称：
申请单位地址和 邮编	地址： 邮编：
申请单位联系 人、电话和邮箱	姓名：                电话： 手机：                邮箱：
<p>1. 我单位保证按照项目有关要求执行项目，确保项目按时保质完成；</p> <p>2. 我单位保证所报信息真实准确，合法有效，并按照有关法律法规，自觉接受项目监管和评估。</p> <p>申请单位：</p> <p>法定代表人签字：</p> <p>（单位盖章）</p> <p>日期：    年    月    日</p>	