附件1

2024年龙岗区“你点我送”公益体育培训第一期申请表

申请企业（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请培训项目 | 培训开始日期 | 培训次数和时间 | 培训地点 |
| 例如:健美操  项目1：  项目2：  项目3： | 例如:2024.4.1  项目1：  项目2：  项目3： | 例如：项目（周一周四） 17:30－19:00  项目1（周 周 ）  项目2（周 周 ）  项目3（周 周 ）  注：每次上课人数均不低于10人，达不到要求的项目请不要申请。具体上课时间周一至周日任何时间段均可安排，由申请企业自行定。每周安排上课不少于2次。 | 项目1： 详细培训地址（涉及街道）  项目2： 详细培训地址（涉及街道）  项目3： 详细培训地址（涉及街道） |

培训申请企业： ; 填表申请日期： 年 月 日 ；

企业联系人(正楷)： ；手机号码(留固定电话一律不受理)： 。