

上海红十字南丁格尔志愿护理分队 申请表

填表日期：_____年___月___日

单位名称			
拟建立分队名称	上海红十字南丁格尔志愿护理_____分队		
通讯地址			
邮 编		分队人数 (不超过 20 人)	
组建原因			
志愿服务项目 与发展规划			

队长情况					
姓 名		性 别		出生年月	
政治面貌		职 务		职 称	
身份证号				联系手机	
邮件地址			专业特长		是否学会会员
首批成员名单					
序 号	姓名	身份证号	职 务	联系手机	
1			执行队长		
2			秘书		
3			队员		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

申请单位意见

年 月 日

上海市南丁格尔志愿护理总队意见

年 月 日