**山东平安健康管理研究中心**

**“健康讲堂”申请表**

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请单位名称** | |  | | | |
| **申请单位地点** | |  | | | |
| **拟投资金额** | |  | **讲堂面积** |  | |
| **申请单位法人信息** | | | | | |
| **姓 名** | **性别** | **身份证号** | **职 务** | | **联系电话** |
|  |  |  |  | |  |
| **“健康讲堂”联络员信息** | | | | | |
| **姓 名** | **性别** | **身份证号** | **职 务** | | **联系电话** |
|  |  |  |  | |  |
| **微信** |  | | **电子邮箱** |  | |
| **健康讲堂**  **工作目标** | 根据中共山东省委办公厅、山东省人民政府办公厅联合下发的《“健康山东2030”规划纲要》第五章第一节：“建立完善政府牵头、部门协作、群众参与的健康教育工作机制，将健康元素全方位融入到公众生产生活，以社区、农村、学校为重点，以推进健康城市、健康村镇建设和开展健康促进示范县（市、区）创建活动为抓手，面向广大城乡居民，广泛普及健康知识。”要求，如健康讲堂得到批准，我单位工作目标如下：一、严格遵守山东平安健康管理研究中心《章程》和《承诺书》（附后）内容，组建讲师团队，规范管理、积极运作，为全民健康事业贡献力量。二、每月完成 堂公益健康讲课，每堂讲课受众人数约 人次。  申请单位（盖章） 法定代表人（签字）：  年 月 日 | | | | |
| **理事会**  **意见** | □同意 □不同意  负责人（签字）： 年 月 日 | | | | |

填表说明：请将申请表打印到一张A4纸正反面上。

1、执照（登记证书或者组织机构代码证）复印件附后（加盖公章）；

2、法人身份证、联络员身份证正反面附后；

3、承诺书附后。

4、填写本表并经法定代表人签字、单位盖章后，将扫描件发送至电子邮箱：jkpasd@163.com ；邮件名称：单位名称＋健康讲堂申请；原件请邮寄至中心存档；

附件一、执照复印件

附件二、法人、联络员身份证正反面

附件三、承诺书

附件三、承诺书

**承 诺 书**

　　根据民政部《关于进一步加强社会组织管理 严格规范社会组织行为的通知》要求，我单位作为山东平安健康管理研究中心健康讲堂公益项目的合作单位，特承诺如下：

　　坚持正确的政治立场，坚决拥护党的领导和党的四项基本原则；严格遵守国家法律、法规和相关政策，保证无任何违法乱纪行为发生；严格遵守山东平安健康管理研究中心《章程》，执行其相关文件和规章制度；严格管理由我单位相关业务参与工作人员，规范一切工作行为；否则，我自愿承担由此引起的刑事责任、民事责任和行政责任，对山东平安健康管理研究中心造成的连带损失，我单位自愿承担赔偿责任。

单位（公章）:

承诺人（签字）：

年 月 日