

附件 3

市级残疾人职业康复劳动试点项目建设

申报材料初审确认单

_____区残联

申请机构		申请机构代理人	
联系方式		申请提交日期	2021 年 月 日
初审要点	1、 申报机构资质符合要求 2、 提交材料完整准确 3、 申报材料内容要素完整 4、 辅助材料充分 5、 联系人明确 6、 需要补充说明的情况:		
初审意见	区残联盖章		
初审日期: 2021 年 月 日			