**山东平安健康管理研究中心**

**“健康讲堂”设立申请表**

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”联系人信息** | | | | | |
| **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 | | | | |

|  |
| --- |
| **（法人身份证复印件粘贴处 正反两面）** |

填表说明：

1、执照复印件附后（加盖公章）；

1. 承诺书附后。
2. 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、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理事单位，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。

理事单位（公章）:

承诺人（签字）：

年 月 日