附件20

企业管理诊断或管理培训活动奖励申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位： | (签章) |
| 联系人： |  |
| 移动电话： |  |
| 电子邮件： |  |
| 通讯地址： |  |
| 邮政编码： |  |
| 申请日期： |  |

一、项目申报单位信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 企业名称  （签章） |  | | |
| 企业法人 |  | 组织机构代码 | （或“三证合一”营业执照号） |
| 通讯地址 |  | | |
| 项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 管理咨询机构名称 |  | 2022年诊断或培训费用 |  |
| 项目名称 |  | | |
| 企业简介 |  | | | |
| 项目概况 |  | | | |
| 本申请表所填内容属实。如有不实，本单位愿意承担一切法律责任。  企业法定代表人：（签字） 申报企业（公章）  日　期：　　年　　月　 日 | | | | |