附件3

2023年度湖北省残联“关爱我的残疾人兄弟姐妹”志愿助残服务大赛

申报项目汇总表

填报单位： （盖章）市（州）残联 领导签字：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 申报组织 | 组织性质 | 联系人 | 联系电话 | 组织职务 | 项目年均服务人数 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |

 经手人： 填报日期： 年 月 日