2017年“全国户外安全教育计划”巡讲及相关活动

申请表

申请单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

单位负责人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填表日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

中国登山协会制

二〇一七年一月

填 表 说 明

一、申请表是申请讲座和安全宣导员培训的主要依据，请按要求逐项认真填写。

二、填写前已仔细阅读并理解了《2017年“全国户外安全教育计划”巡回讲座及相关活动申办条件与程序》。承诺按照要求认真准备、履行职责，并接受监督。

三、申请表中所填写的所有内容须属实，并将按照此要求进行前期筹备和具体实施，其中涉及的各方问题已与举办地政府充分协商并获得了必要支持。如提供虚假信息或讲座期间不履行承诺条款，自愿承担相关责任及后果。

四、表格填写中，有选择项的在相应位置打√。申请单位要填写全称，通讯地址和联系方式须详细填写。需要相关负责人签名的须亲笔签名，不得打印、扫描；

五、申请表填好后请发送原件（须申办单位签字、盖章）的扫描件到指定电子邮箱。

六、讲座会场、活动区域等所涉及的全部活动场所、区域的图片，宣导员培训场地、野外活动区域等所涉及的全部活动场所、区域的图片，须发送电子版至指定邮箱；

七、任何不明事宜请及时咨询联络。

通讯地址：北京市东城区体育馆路9号443室

联系人：徐超

联系电话： 010-67141415

邮政编码：100763

E-mail：[cmainfo@126.com](mailto:cmainfo@126.com)

**申办单位基本情况及相关信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 单位性质 | A．体育行政管理机构 B．省市级登山户外运动协会 C．大专院校  D.其他机构，请注明： | | | | | | | | | | | |
| 申办单位联系方式 | 负责人姓名 | | |  | | | | | 职务 |  | | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | | |
| 活动协调人姓名 |  | | | 职务 | |  | | | | 办公电话 |  |
| QQ |  | | | E-mail | |  | | | | 手机 |  |
| 申请类别及时间 | **活动类别** | **“全国户外安全教育计划”公益巡讲** | | | | | | | | | | **户外安全宣导员培训** |
| **专题类** | | | | | | **植入类** | | | |
| 申请类别（在相应类别上打√） | 首站 | 末站 | | | 常规站 | |  | | | |  |
|  |  | | |  | |
| 讲座或活动举办时间及地点 |  | | | | | | | | | | |
| 宣导员培训举办时间及地点 |  | | | | | | | | | | |
| 申办单位意见 | 按照《2017年“全国户外安全教育计划”巡回讲座及户外安全宣导员培训申办条件与程序》，我们正式向中国登山协会提出申请举办：2017年全国户外安全教育计划巡回讲座及相关活动。我们已仔细阅读并理解了《2017年“全国户外安全教育计划”巡回讲座及户外安全宣导员培训申办条件与程序》。我们承诺按照要求认真准备、履行职责，并接受监督。  我们承诺此申请表中所填写的所有内容均属实，并将按照此要求进行前期筹备和活动实施，其中涉及的各方问题已与举办地政府充分协商并获得了必要支持，如提供虚假信息或活动期间不履行承诺条款，自愿承担相关责任及后果。  （单位公章）  负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

**讲座及宣导员培训基本情况介绍**

|  |  |
| --- | --- |
| 讲座/宣导员培训地点设施条件及预计规模介绍 |  |
| 宣传报道、产品投放、媒体资源介绍 |  |
| 交通  及安全保障情况介绍 |  |
| 其他情况介绍与说明 |  |