附件1

**长春市冰雪人才职业技能培训承办单位申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 承办单位 |  | 单位地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 培训人数 |  | 培训项目 |  |
| 师资力量 |  | | |
| 场馆器材 |  | | |
| 培训计划： | | | |
| 单位负责人签名：  单位盖章： | | | |

长春市体育局联系人：陈晓志

电话88466601

邮箱：174752495@qq.com