**“全国助残先进集体”呈报审批表**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省（区、市）或部门

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | |
| 单位地址及联系方式 | |  |
| 事  迹  简  介 |  | |
| 省（区、市）政府残疾人工作委员会审核意见 | （签章）  2014年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | |
| 国务院残疾人工作委员会审核意见 | （签章）  2014年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | |

**注：**此表由省（区、市）填写，市（地）填写的审批表由省（区、市）确定。