附件

内蒙古自治区营养指导员培训机构申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 机构性质 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 办公地址 |  |
| 机构简要情况：  （单位签章） 年 月 日 |

申请联系人： 联系电话：