附件

连云港市残疾人辅助性就业项目报名表

**单位盖章：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **企业名称** |  | | **企业类型** |  |
| **统一社会信用代码** |  | | | |
| **企业地址** |  | | | |
| **联系人** |  | | **联系电话** |  |
| **经营范围** |  | | | |
| **可提供辅助性就业项目** | | | | |
| **名 称** | | **内 容** | | **价 格** |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| **资格审查意见：**    **（盖 章）**    **年 月 日** | | | | |

**说明：可提供辅助性就业项目栏不够可另附纸。**