**带状疱疹疫苗接受捐赠申请书**

中国人口福利基金会：

（关于申请疾控中心或医疗机构的基本情况介绍，不少于400字），我单位承诺将妥善管理和使用受赠疫苗，如遇经济困难，残疾、孤寡老人等弱势群体优先接种。

\*\*\*\*\* （单位名称）

年 月 日

附件

|  |  |
| --- | --- |
| **XXXXX（申请单位全称）** | |
| 负责人： | 职务： |
| 联系电话： | 办公电话： |
| 单位地址： | 电子邮箱： |
| 申请数量： | 申请日期： |
| 申请原因： | |

填表说明：表格原件填写完整后需加盖公章，与法人登记证书扫描件（加盖公章）一同寄送至中国人口福利基金会（北京市海淀区大慧寺12号 程子豪 010-62177425）。