**闽江学院教育发展基金会“汇川爱心基金”申请表**

|  |
| --- |
| 单位（部门）： 填表日期： 年 月 日 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 联系电话 |  |
| 银行卡姓名 |  | 开户行 |  | 卡号 |  |
| 申请帮扶理由和情况 | （可另附材料具体说明）  |
| 所在单位意见（盖章）负责人签字：年 月 日 | 分管单位意见（盖章） 年 月 日 | 基金会秘书处意见（盖章）年 月 日 | 福建汇川物联网技术科技股份有限公司意见（盖章） 年 月 日 |