附件1

**杭州市“春风行动”智障人士就业培训补贴申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 培训机构名称 |  | | |
| 培训机构地址 |  | | |
| 法定代表人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 银行账号 |  | 开户银行  （支行） |  |
| 参训人数 |  | 补贴金额 |  |
| 市春风办审批意见 | 小写：  大写：  （盖章）  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | |