

附件3

申请批复表

申请单位名称		单位性质	
联系人		联系电话	
单位地址			
申请事由			
申请单位 执业许可证	(可另附)	申请单位统一 社会信用代码 证书	(可另附)
申请单位代表 (签字盖章)	2025 年 月 日		
以下为江西省红十字基金会填写			
经办人意见 (签字)			
秘书处意见			
备注			