**EPD促进中心PCR参编单位通用申请表**

|  |
| --- |
| **参编情况基本信息** |
| 单位名称 |  | 联系方式 |  |
| 单位性质 |  |
| 单位介绍 |  |
| 单位营业执照 |  |
| 单位参编符合性说明（不少于150个字） |  |
| 参与编写的PCR名称 |  |
| **参编负责人基本信息（不超过两名）** |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 邮箱 |  | 联系方式 |  |
| 工作特长及标准编制经历 |  |
| 单位负责人签名： 参编单位（盖章）日期： 年 月 日 日期： 年 月 日 |
| 备注： | 1.本单位愿意承担参编责任并履行参编的义务 是□ 否□2.本单位已评估单位参编负责人参编符合性 是□ 否□1. 本单位将承担专款专用的参编费用

是□ 否□ |