安徽省人口健康基金会委托审批意见书

单位(盖章): _ 收文日期: _____

_年度_项目救助_人,共需资金_万元(人民币),请审核。					
市级项目官员	经复核、抽查,该 准确,符合救助条件, 相应的监督责任。	项目按4 申报流	F度计划排 程合规,	l行,材料 同意实施	科真实 并承担
审核意见	签字:	年	月	日	
市级秘书长	经对项目材料和复 合年度计划和申报条件 任。	核、抽查 ‡,同意	₹流程的审 实施并承	3查,该 ^叮 担相应的	页目符 监督责
审核意见	签字:	年	月	日	
市级协会领导	经县级和本市对项 要求,同意实施、报省 任。	目的审查 拿基金会	至复核, 该 备案并承	逐项目符合 担相应的	合相关 I监督责
审批意见	签字:	年	月	日	
	项目部审核:				
省人口健康基	 资金部审核:				
金会备案确认	 秘书长(签字): 		年	月	日
	负责人(签字):		年	月	日