**上海健康医学院党员活动中心**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请部门（支部） |  | | |
| 申请人 |  | 联系电话 |  |
| 主 题 |  | | |
| 使用日期 | 年 月 日 | 参会人数 |  |
| 开始时间 | ： | 结束时间 | ： |
| 内容概要 | 不够可另行附页 | | |

**使用申请表**

注：此表请于使用党员活动中心前一周填写并发送至组织部邮箱：jkyxyzzb@126.com