**附件1**

**“红蚁行动”帮扶申请表**

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 道馆名称 |  | | | | |
| 道馆地址 |  | | | 面积 |  |
| 营业执照名称 |  | | | 法定代表人 |  |
| 馆长姓名 |  | | 馆长电话 |  | |
| 馆长段位编号 |  | | 馆长师承 |  | |
| 学员人数 |  | | 会员人数 |  | |
| 教练团队  详情 | 主教练人数： | | | | |
| 姓名 |  | | 段位编号 |  |
| 姓名 |  | | 段位编号 |  |
| 助教人数： | | | | |
| 工作人员  详情 | 总人数 | | | 人 | |
| 前台 | | | 人 | |
| 课程顾问 | | | 人 | |
| 帮扶需求 |  | | | | |

­­­­­