**第十二期財務管理能力扶植計畫**

**報名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 單位名稱(請填組織全名) |  | 設立日期 | 年 月 日 |
| 立案字號 |  |
| 主管機關 |  |
| 計劃督導/主管 |  | 職 稱 |  |
| 承辦人員/會計 |  | 職 稱 |  |
| 聯絡電話 | （O） （M） （F）  |
| 通訊地址 | □□□ |
| E-mail |   |
| 網站位址 |   |
| 性 質 | □財團法人基金會 □ 社團法人協會 □社會企業□ 其他  |
| 服務範圍 |  □ 全國性 □ 等縣市 |
| 工作人員 | 專任 人 ； 兼任 人  |
| 組織規模 | 去年度經費收入： 元 ；去年度經費支出： 元稅務申報 □ 有 □ 無 銷售貨物及勞務 |
| 服務對象 | 請條列式填寫 |
| 服務項目  | 請條列式填寫 |
| 可提供資料 (請勾選) | □組織簡介 □ 年度工作成果報告 □ 組織圖 □ 組織大事紀 □收支結算表/損益表、□資產負債表、□稅報資料、□會計師簽證□其他相關資料\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 期待＆需求 | 請條列式填寫現況：期待/需求： |