**牵手行动报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请者姓名 |  | | 性别 |  | | 照片 |
| 出生日期 |  | | 民族 |  | |
| 身份证号 |  | | 户籍  类型 |  | |
| 家属 姓名 |  | 与申请者关系 |  | 联系电话 |  |
|
| 通讯地址 |  | | | | |
| 听力损失 程度（dB） | 左耳 |  | | 右耳 |  | |
| 家庭贫困 情况 | 家庭主要收入来源：( ) A.务农 B.务工 C.个体经营 D.其他：  家庭年收入： 元 | | | | | |
| 是否获得过其他资助 | ( )A、是 （请注明）B、否 | | | | | |
| 申请人情况介绍： | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

填表说明：

1、填表人保证所填报信息完整、清晰、真实无误；

2、请详细介绍申请人个人情况；

3、请随邮件发送申请者生活情况照片；

4、申请表请发电子邮件到：adfc\_org@163.com