**社会福利机构设立申请表**

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 法定代表人  （主要负责人） |  |
| 机构地址 |  | | |
| 联系电话 |  | 设立床位数（张） |  |
| 房产性质 | □自有  □租赁 | 机构类型 | □事业单位  □民办非企业单位  □企业 |
| 占地面积（平方米） |  | 建筑面积  （平方米） |  |
| 工作人员（人） |  | 其中护理人员 （人） |  |
| 服务范围 |  | | |
| 机构概况 |  | | |