附件1

各市（含县、区）社会组织管理机关开展的

培训、发证情况明细表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 培训主题 | 培训地点 | 参加人数 | 参加人员 | 是否发证（如有请注明发证类型） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填报单位：（盖章） 填报时间：年 月 日

填报人： 联系电话：