“全国物流行业抗疫先进企业”评选申请表

填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 法人代表 |  |
| 企业性质 |  □ 国有及国有控股公司 □ 民营及民营控股公司 □ 外资及外资控股公司 □ 其他（请注明） |
| 联系人 | 姓　　名 |  | 职　　务 |  |
| 办公电话 |  | 移动电话 |  |
| 传　　真 |  | 电子邮箱 |  |
| 请申报人认真填写以下部分，要求内容真实、重点突出、文字简洁 |
| 申请理由 | （企业抗击疫情的突出事迹以及相关证明，可另附页。） |
| 单位意见 | （公章）年 月 日 |
| 评选活动办公室意见 | （公章）年 月 日 |
| 评审委员会意见 | （公章）年 月 日 |