附件4：

**中国初级卫生保健基金会项目到期终止邮箱注销登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 公益项目/  基金名称 |  |
| 注销邮箱  名 称 |  |
| 是否申请  保留邮箱 |  |
| 保留时长 |  |
| 申请人签字：  年 月 日 | |
| 项目负责人签字：  年 月 日 | |