附件2：

**中国初级卫生保健基金会工作邮箱申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 公益项目/  基金名称 |  |
| 邮箱用途 |  |
| 邮箱账号 |  |
| 申请人签字： 年 月 日 | |
| 项目负责人签字： 年 月 日 | |