**附件1**

**“红蚁行动”帮扶申请表**

 申请时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 道馆名称 |   |
| 道馆地址 |  | 面积 |  |
| 营业执照名称 |  | 法定代表人 |  |
| 馆长姓名 |  | 馆长电话 |  |
| 馆长段位编号 |  | 馆长师承 |  |
| 学员人数 |  | 会员人数 |  |
| 教练团队详情 | 主教练人数： |
| 姓名 |  | 段位编号 |  |
| 姓名 |  | 段位编号 |  |
| 助教人数： |
| 工作人员详情 | 总人数 |  人 |
| 前台 |  人 |
| 课程顾问 |  人 |
| 帮扶需求 |  |

­­­­­