**中国舞蹈家协会“健康养生舞”师资培训班**

**开班申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **合作单位名称** |  | | |
| **负责人姓名** |  | **联系电话** |  |
| **合作单位地址：** |  | | |
| **单位公章** | （公章）  负责人 （签字） 2018年10月22日 | | |

**注：请将此表(包括“开班申请详细内容表”)填写完成后以电子格式发送Email到：[daldance@163.com申请开班，并打印，负责人签字、盖上公章后邮寄至：广东省江门市杜阮北路92号戴爱莲文化艺术中心 张鸿普（收），邮编：529000。](mailto:dance_office@163.com申请开班。如申请班数超过此表，可再附此表一份。不同承办单位请分开表格填写。)**

**[后附开班申请详细内容表格一份，可多份填写。](mailto:dance_office@163.com申请开班。如申请班数超过此表，可再附此表一份。不同承办单位请分开表格填写。)**

中国文联舞蹈艺术中心制表（2015年版本）

**中国舞蹈家协会“健康养生舞”师资培训班**

**开班申请详细内容表**

**附件一（可多份填写） （单位公章）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请培训内容** | | | | | |
| **1、申请培训班级** |  | 申请培训时间 |  | | |
| 培训地点 |  | | | 班数 |  |
| 报名联系人 |  | 报名联系方式 |  | | |
| 教材邮寄地址 |  | | | | |
| **2、申请培训班级** |  | 申请培训时间 |  | | |
| 培训地点 |  | | | 班数 |  |
| 报名联系人 |  | 报名联系方式 |  | | |
| 教材邮寄地址 |  | | | | |
| **3、申请培训班级** |  | 申请培训时间 |  | | |
| 培训地点 |  | | | 班数 |  |
| 报名联系人 |  | 报名联系方式 |  | | |
| 教材邮寄地址 |  | | | | |
| **4、申请培训班级** |  | 申请培训时间 |  | | |
| 培训地点 |  | | | 班数 |  |
| 报名联系人 |  | 报名联系方式 |  | | |
| 教材邮寄地址 |  | | | | |
| 备注 |  | | | | |
| 合作单位  负责人签字（手写） |  | | | | |

中国文联舞蹈艺术中心制表（2015年版本）