**南京市慈善总会99公益日活动子计划项目汇总表**

**填报单位：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **项目简介** | **项目类别** | **99公益日公众****筹款目标** | **救助人群** | **项目执行团队** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话： QQ：

备注：1、项目简介：请用一句话概括项目内容

2、项目类别：助老、助医、助困、助学、助孤、其他

3、个案求助项目不能参与99公益日活动。

4、此表填好后，请于7月26日前发送至市慈善总会邮箱scszh@163.com，联系人：张雅 张燕 84819617