**附件：**

 **“中国城市环境卫生协会政府合作伙伴计划”**

**加入意向单**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 负责人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮箱 |  |
| 合作意向 |  我单位愿意加入“中国城市环境卫生协会政府合作伙伴计划”，与中国城市环境卫生协会建立联系，加强合作，共同为环境卫生事业的健康持续发展发挥作用。 单位（盖章）：  年 月 日 |