附件5

 “魔豆妈妈”创业大赛报名汇总表

填报单位（盖公章）： 市红十字会 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 负责部门 |  | 大赛联络人 |  |
| 联络人职务 |  | 联系电话 |  |
| 参赛“魔豆妈妈”数量 |  | 个体项目数量 |  | 微型项目数量 |  |
| 参赛情况统计： |
| 序号 | 魔豆妈妈姓名 | 创业项目类型 | 项目名称 | 联系人及电话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |