**附件一： 申请序号：**

**扶阳罐疗法非遗传承示范店（单位）**

**申报表**

|  |  |
| --- | --- |
| **申请单位：** |  |
| **通讯地址：** |  |
| **联 系 人：** |  |
| **电 话：** |  |
| **电子信箱：** |  |

**扶阳罐疗法非遗传承办公室编制**

**填 表 说 明**

1.本申报表是申请“扶阳罐疗法非遗传承示范店（单位）”的依据，填写各项内容须实事求是，表述明确严谨。

2.申请表须用计算机以A4开本打印填报。文件模板可从扶阳官网（www.fyglf.com）相关栏目中下载。

3.申请表封面中，申请序号由扶阳罐疗法非遗传承办公室填写。

4.申请表填好后，加盖单位公章，快递至扶阳罐疗法非遗传承办公室（地址：湖南省株洲市天元区天易大道959号新马金谷工业园A9栋扶阳企业 联系人：贺老师 13755081744）。同时将相同内容电子版文件发邮件至：3475078001@qq.com。

建有扶阳罐疗法非遗传承工作站的省份，同时提交一份给工作站。

5.申请单位需向扶阳罐疗法非遗传承办公室提供单位的营业执照、企业法人身份证复印件1份并加盖申请单位公章。

6.申请单位需提供室内外不同角度照片共计6张，包括门头、店内、扶阳文化及产品展示区等。

7.申请单位需提供不少于3例扶阳罐调理案例对比照片等。

8.申请单位须承诺不使用假冒伪劣扶阳罐系列产品,不使用假冒伪劣扶阳牌草本油，不使用其它油代替扶阳牌草本油，否则将撤消示范店（单位）称号。

|  |  |
| --- | --- |
| **申请单位名称** |  |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **申请单位详细地址** |  |
| **申请扶阳罐疗法传承示范店（单位）的优势（含单位介绍，目前提供的扶阳罐疗法项目普及情况含调理项目、调理人次，顾客评价情况等）：** |
| **专业技术人员情况介绍（姓名、单位、学历、职称等，至少列出一人）并附专业技术人员的职业资格证书复印件。** |
| **相关照片：**1. 室内外不同角度照片共计6张，包括门头、店内、扶阳文化及产品展示区等；
2. 不少于3例扶阳罐调理案例对比照片。
 |
| **办证中心意见：****编号： 有效期至：****主管签署： 年 月 日** |
| **扶阳罐疗法非遗传承办公室意见：****领导签署： 年 月 日** |
| **变更情况：****时间： □撤销 □延续****时间： □撤销 □延续****时间： □撤销 □延续****时间： □撤销 □延续** |