附件

浙江省“巾帼文明岗”创建申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 集体（岗位）名 称 |  |
| 集体（岗位）负责人姓名 |  | 集体（岗位）总 人 数 |  |
| 联系电话 |  | 集体（岗位）女性人数 |  |
| 所在单位 |  | 邮 编 |  |
| 通讯地址 |  |
| 何时获得设区市级“巾帼文明岗”称号 |  | 所在单位是否建有妇联组织 |  |
| 主要事迹(500字） |  |
| 主要获奖情况 |  |
| 所在单位党组织意见：  盖 章 年 月 日 | 设区市妇联意见： 盖 章 年 月 日 |
| 省卫生健康委意见：  盖 章 年 月 日 | 省妇联意见：  盖 章 年 月 日 |