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 | | | |