附件2

**全国“敬老文明号”申报表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位全称 |  |
| 负责人情 况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 职 务 |  |
| 政治面貌 |  | 办公电话 |  | 手 机 |  |
| 邮 编 |  | 通讯地址 |  |
| 申报单位创建情况 |  |
| 本单位意见 | 盖章： 年 月 日 |
| 县级卫生健康委（局） | 盖章： 年 月 日 |
| 地市级卫生健康委意见 |  盖章： 年 月 日 |
| 省级卫生健康委意见 | 盖章： 年 月 日 |