附件2

全国卫生计生系统“敬老文明号”申报表

申报时间：2016年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 单位全称 |  |
| 负责人情 况 | 姓名 |  | 职务 |  | 性别 |  |
| 政治面貌 |  | 办公电话 |  | 手机 |  |
| 邮编 |  | 通讯地址 |  |
| 申报单位创建情况 | （字数为1000字左右，电子版在此填写，纸质版填写时，如篇幅长，可另行附纸） |
| 本单位意见 | 盖章： 年 月 日 |
| 地市级卫生计生部门意见 | 盖章： 年 月 日 |
| 省卫生计生委意见 | 盖章： 年 月 日 |
| 国家卫生计生委意见 | 盖章： 年 月 日 |
| 全国创建活动领导小组意见 | 盖章： 年 月 日 |
| 注：统一使用A4纸 |