**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 | | | | | |
| 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 | | | | | |

**全国“敬老爱老助老模范人物”申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 二寸照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 职 称 |  |
| 工作单位 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | |
| 主要事迹简述  （500字以内） |  | | | | | |
| 详细事迹（2000字以内，  可加页） |  | | | | | |
| 本单位  意见 | 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 | | | | | |