附件2

老龄健康专家信息汇总表

单位 （公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 出生年月 | 工作单位 | | | 职称及职务 | 联系方式 | 备注 |
| 老龄工作 | | | | | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
|  | | |  |  | | 医养结合 | | | | |
| 2 |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| 老年健康 | | | | | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  | |  | |  |  |

联系人及联系方式：

**注：**表格不够可自行添加。