附件4

全国示范性老年友好型社区申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 | 名 称 |  | | |
| 单位负责人 |  | 联系电话 |  |
| 传  真 |  | 电子邮箱 |  |
| 详细地址 |  | | |
| **创建工作报告**（不超过2000字，包括社区基本情况、创建工作实施方案、创建成效自评情况等，可另附页）                                         负责人：  （公章）  年  月  日 | | | | |
| **县级卫生健康（老龄）部门初核意见**    负责人：     （公章）  年  月  日 | | | | |
| **省级卫生健康委（老龄办）复核与推荐意见**    负责人：     （公章）  年  月  日 | | | | |