

附件 2

2020 年康复辅助器具社区租赁服务试点申报表

_____区民政局（盖章）

联系人：

联系电话：

序号	街镇乡	租赁服务点地址	类型	面积 (m ²)	租赁服务点 联系人	联系电话
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

填表说明：1. “类型”请选择“①社区综合为老服务中心；②其他（请注明）”。

2. “面积”为可用于租赁的使用面积。