附件7

**全国“敬老文明号”推荐申报汇总表**

推荐单位： 市（州）卫生健康局（加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 负责人姓名 | 负责人职务 | 负责人  联系电话 | 通讯地址及邮编 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：