附件

“文养结合”试点单位申报表

市（州）、县（市区）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 单位类别 | □养老机构 □社区 □社会组织 | | |
| 项目性质 | □公办 □民办 | | |
| 主管单位 |  | | |
| 试点单位地址 |  | | |
| 单位负责人 |  | 手机号 |  |
| 工作人员数 |  | 社工人员数 |  |
| 建筑面积 |  | 床位数量 |  |
| 开展“文养结合”初步设想及自身优势 | 可附页 | | |
| 当地民政  部门意见 | 盖章  年 月 日 | | |