

附件 3

全国“敬老爱老助老模范人物”申报表

姓 名		性 别		民 族		二寸照片
出生年月		政治面貌		职 称		
工作单位						
通讯地址						
联系电话						
主要事迹 简述 (500 字 以内)						
详细事迹 (2000 字 以内， 可加页)						

本单位 意见	盖章：年 月 日
地市级卫 生健康委 意见	盖章：年 月 日
省级卫生 健康委 意见	盖章：年 月 日