

附件 4

全国“敬老文明号”推荐申报汇总表

推荐单位：____省（区、市）卫生健康委（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：