

附件 5

全国“敬老爱老助老模范人物”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	姓名	性别	民族	政治面貌	联系电话	通讯地址及邮编

联系人：联系电话：