附件3

2021年全国示范性老年友好型社区推荐汇总表

推荐单位：          市卫生健康委（局）（老龄办）（加盖公章） 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 社区名称 | 负责人姓名 | 负责人职务 | 负责人联系电话 | 通讯地址及邮编 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：推荐社区名单按市级审核结果由高到低进行排序。

 联系人：                 联系电话：