附件2

全国示范性老年友好型社区申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 名 称 |   |
| 单位负责人 |   | 联系电话 |   |
| 传 真 |   | 电子邮箱 |   |
| 详细地址 |   |
| **创建工作报告**（不超过2000字，包括基本情况、实施方案、自评情况等，可另附页）                                         负责人：        （公 章）                                                                         年  月  日    |
| **县级初核意见**     负责人：        （公 章） 年  月  日      |
| **市级审核意见**     负责人：        （公 章） 年  月  日      |
| **省级复核与推荐意见**    负责人：         （公 章）      年  月  日 |