附件3

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 | | | |