附件1

爱国卫生运动70周年先进集体初审推荐登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 | | |  | | | | | |
| 集体性质 | | |  | 集体级别 | |  | 集体人数 |  |
| 集体所属单位 | | |  | | | | | |
| 集体负责人姓 名 |  | | 集体负责人  职 务 | |  | 集体负责人  联系电话 |  | |
| 集体单位地址 | | |  | | | 集体单位  邮编 |  | |
| 集体单位联系人 | | |  | | | 集体单位  联系电话 |  | |
| 何时何地  受过何种  奖励 | | |  | | | | | |
| 何时何地  受过何种  处分 | | |  | | | | | |
| 主要先进事迹简介（2000字左右） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 集体所属  单位意见 | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | | |

**备注**：集体性质根据被推荐集体性质选填机关、参公单位、事业单位、企业、社团或其他。没有行政级别的集体在集体级别栏填写“无”。