**中国老年保健协会**

**“****适老化医疗健康服务科技创新示范项目”**

**合格服务机构申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省市区域 | 省 市 县（区） | | | | |
| 项目类别 | □经营机构 □服务机构 | | | | |
| 申报单位  名称 |  | | | | |
| 申报单位  负责人 |  | 联系人姓名 |  | 联系人电话 |  |
| 单位简介 |  | | | | |
| 资源与业绩 |  | | | | |
| 申报单位  申报理由 | （理事会员单位）盖章 | | | | |
| 推荐单位  推荐意见 | （分支机构负责人）签字 | | | | |
| 协会资源对接服务中心  审核意见 | 资源对接服务中心主任签字：  年 月 日 | | | | |
| 组织发展部复核意见 | 协会负责人签字：  年 月 日 | | | | |
| 第三方机构  评价意见 | 评审组负责人签字：  年 月 日 | | | | |

填表时间： 年 月 日