**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