附件3

2023年全国示范性老年友好型社区推荐汇总表

推荐单位： 卫生健康局（老龄办）（加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 社区名称 | 负责人姓名 | 负责人职务 | 负责人联系电话 | 通讯地址及邮编 | 县（市）区级现场评分 |
|   |  （规范全称，与申请表一致） |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |  |

联系人： 联系电话：