附件：

**省级卫生村申报表**

申报单位：

申报日期：

爱卫会盖章：

甘肃省爱国卫生运动委员会制

**省级卫生村申报表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 负责人 |  |
| 通信地址 |  | 联系电话 |  |
| 何时获得市（县）级卫生单位称号 |  |
| 曾获其它荣誉称号 |  |
| 基本情况 |  |
| 卫生创建工作开展情况 |  |
| 卫生创建工作开展情况 |  |
| 考核意见 |  |
| 考评组 | 姓名 | 性别 | 单位 | 职务/职称 | 签字 |
| 组长 |  |  |  |  |  |
| 成员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |