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 |  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |