附件2

**全国示范性老年友好型社区申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | | |
| 单位负责人 |  | 联系电话 |  | |
| 传 真 |  | 电子邮箱 |  | |
| 详细地址 |  | | | |
| **创建工作报告**（不超过2000字，包括基本情况、实施方案、自评情况等，可另附页）                                                   负责人：        （公 章）                                                                           年  月  日 | | | |
| **县级初核意见**            负责人：        （公 章）    年  月  日 | | | |
| **省级复核与推荐意见**          负责人：         （公 章）    年  月  日 | | | |