附件2

第六届三秦最美卫生健康团队推荐表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 团队名称 | |  | | | |
| 团队人数 | |  | 团队所属单位 |  | |
| 团队负责人姓名 | |  | 团队负责人联系电话 |  | |
| 团队负责人单位职务 | |  | | | |
| 团队负责人单位电话 | |  | 团队负责人单位邮编 |  | |
| 团队负责人单位地址 | |  | | | |
| 主 要 事 迹（2000字） | | | | | |
|  | | | | | |
| 所在单位意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | |
| 推荐意见 | 市级卫生健康部门（盖章）        县级卫生健康部门（盖章）  年  月  日    年  月  日 | | | |