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 |