附件2

爱国卫生运动 70 周年先进集体初审推荐登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 | |  | | | | |
| 集体性质 | |  | 集体级别 |  | 集体人数 |  |
| 集体所属单位 | |  | | | | |
| 集体负责人姓 名 |  | 集体负责人职 务 |  | 集体负责人联系电话 |  | |
| 集体单位地址 | |  | | 集体单位邮编 |  | |
| 集体单位联系人 | |  | | 集体单位联系电话 |  | |
| 何时何地受过何种奖励 | |  | | | | |
| 何时何地受过何种处分 | |  | | | | |
| 主要先进事迹简介（2000 字左右） | | | | | | |
|  | | | | | | |

集体所属单位意见

签字人：

（盖 章 ） 年 月 日

**备注**：集体性质根据被推荐集体性质选填机关、参公单位、事业单位、企业、社团或其他。

没有行政级别的集体在集体级别栏填写“无”。