附件

2022年生态涵养区受援单位申报表（含区级联络员回执）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_区卫生健康委（盖章） 2022年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 受援单位名称（乡镇社区卫生服务中心） | 具体地址 | 需求专业 | 距天安门距离（公里） | 住院病床数（张） | 负责人姓名 | 联系电话（手机） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

区级联络人姓名：

 单位：

职务：

电话：