附件1

温州市养老机构等级认定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | 统一社会信用代码 | |  | | |
| 详细地址 |  | | | 邮政编码 | |  | | |
| 申请等级 |  | | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓 名 |  | 任职时间 | |  | | | |
| 单位负责人 | 姓 名 |  | 办公电话 | |  | | 移动电话 |  |
| 联 系 人 | 姓 名 |  | 职 务 | |  | | 办公电话 |  |
| 移动电话 |  | 传 真 | |  | | 电子邮件 |  |
| 申请理由：  法人签字：    机构公章：    日 期： | | | | | | | | |
| 县市区民政部门意见 | 盖 章：    日 期： | | | | | | | |
| 市养老机构等级认定  委员会意见 | 盖 章：    日 期： | | | | | | | |