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： |