附件1

“健康中国行动”优秀故事评选

申报表（参考）

报送类别：个人/集体：1、部委及委直属单位 2、卫生机构（医院、社区卫生站） 3、社会组织 4、家庭

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报 送 人 |  | 申报单位 | |  |
| 故事名称 |  | 主办部门  （选填） | |  |
| 故事时间 |  | 故事地点 | |  |
| 联 系 人 |  | 手 机 | |  |
| 覆盖人数 |  | 媒体报道数量 | |  |
| 填 表 人 |  | 手机号码 | |  |
| 简 介 | （限3000字） | | | |
| 参评推介 | （限300字） | | | |
| 所在地复核单位 |  | | 联系电话 |  |

说明：家庭或个人填写此表,可由所在省市/区县/街道办/地居委会/卫生服务站做复核单位加盖公章。