全国少数民族医药工作表现突出的集体推荐表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被推荐单位名称 | | |  | | |
| 单位法定  负责人 | |  | | 联系电话 |  |
| 通讯地址 | |  | | 邮 编 |  |
| 主  要  事  迹 | （1500字左右） | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主  要  事  迹 |  | |
| 单位意见 | | （盖章）  年 月 日 |
| 省（区、市）  中医药管理部门  意见 | | （盖章）  年 月 日 |
| 省（区、市）  民（宗）委（厅、局）意见 | | （盖章）  年 月 日 |