**附件1**

社区养老顾问点登记（申报、申请）表

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | | | | | |
| **单位（组织）名称** |  | | | | |
| **联系人** |  | | **联系电话** | |  |
| **登记（申报、申请）内容** | | | | | |
| **顾问点类型**  **（三选一）** | □街镇顾问点 □居村顾问点 □专业机构顾问点 | | | | |
| **顾问点地址**  **（具体到门牌号）** | 区 街道 | | | | |
| **顾问人数** | 人 | **顾问姓名及职务** | |  | |
| **服务时间** | **工作日**  **（必填）** | **（可多选）**□周一 □周二 □周三 □周四 □周五 | | | |
| **上午时间段**： ~ | | | |
| **下午时间段**： ~ | | | |
| **双休日和国定节假日**  **（选填）** |  | | | |
| **对外咨询电话** |  | | | | |

填报时间： 年 月 日