**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