附件

信丰县老年助餐成员单位申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | 单位负责人 |  |
| 统一社会信用代码 |  | | 联系电话 |  |
| 单位地址 |  | | | |
| 经营范围及基本情况（辐射范围、营业额等） |  | | | |
| 老年助餐项目（老年人日均就餐人数情况、愿意提出的具体优惠、优待内容、承诺服务举措） |  | | | |
| 本单位自愿申请加入信丰县老年助餐服务，自觉遵守信丰县老年助餐成员单位自律公约，如有不实，愿承担相应责任。    申请单位（公章）  年 月 日 | | | | |
| 信丰县民政局  审核意见： | | 盖章：  年 月 日 | | |