济南市老年人照护需求评估组织（企业）申报表

申报单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位性质 |  |
| 批准设立机关 |  | 登记证号 |  |
| 单 位地 址 |  | 邮政编码 |  |
| 法定代表人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 联系人姓名 |  | 手机号码及微信号 |  |
| 职工情况 | 管理人员（人） | 专业人员（人） | 合计（人） |
| 专职 | 兼职 | 专职 | 兼职 |
|  |  |  |  |  |
| 人员名册 |
| 姓 名 | 性别 | 年龄 | 学 历 | 职称或职业资格 | 职务 | 专/兼职 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 经营（业务）范围 |  |
| 单位基本情况简介（包括人员构成、条件要求的情况等） |  |
| 近三年来相关业务开展情况 |  |