

附件4

2023年智慧健康养老应用试点示范推荐单位和2017—2019年试点示范复核情况汇总表

推荐单位（盖章）：

一、2023年智慧健康养老应用试点示范推荐单位

| 序号  | 申报方向 | 单位名称 | 联系人 | 联系方式 |
|-----|------|------|-----|------|
| 1   |      |      |     |      |
| 2   |      |      |     |      |
| 3   |      |      |     |      |
| 4   |      |      |     |      |
| ... |      |      |     |      |

二、2017—2019年（前三批）智慧健康养老应用试点示范复核情况汇总表

| 序号  | 示范类型 | 单位名称 | 联系人 | 联系方式 | 获得称号年度 | 复核意见<br>(推荐/不推荐/未申请) |
|-----|------|------|-----|------|--------|----------------------|
| 1   |      |      |     |      |        |                      |
| 2   |      |      |     |      |        |                      |
| 3   |      |      |     |      |        |                      |
| ... |      |      |     |      |        |                      |