附件2

“医药商业流通企业抗击新冠疫情表彰” 事迹征集申报表

企业名称 （公章）

企业法定代表人

企业填表时间 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业性质 | 国有企业□ | 民营企业□ | | 股份制□ | | 有限公司□ | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 企业负责人/职务 |  | 联系电话 |  | | 邮箱 | |  |
| 联系人/职务 |  | 联系电话 |  | | 邮箱 | |  |
| 奖项名称（勾选） | **（）抗疫优秀企业** | | | | | | |
| **（）抗疫先进个人** | | | | | | |
| 按征集标准提供事迹描述：（可另附材料） | | | | | | | |
| 荣誉奖  励情况 | （获得省市区级及以上荣誉情况） | | | | | | | |
| 备 注 | 1. 申报的文字材料统一采用A4纸、宋体小四号字、单倍行距打印；复印资料统一采用A4纸复印。 2. 申报材料电子版请一并发至征集活动办公室邮箱[yysyfh@163.com](mailto:cmp20102@126.com) 3. 申报材料原件请快递至：北京市丰台区富丰路2号星火科技大厦602室 4. 收件人：刘雪梅 13717575031 邮政编码：100101   5、填表联系人：李国伟 18618141656 | | | | | | | |