

公共机构生活垃圾分类示范点申报表

单位名称		所在城市	
单位性质	<input type="checkbox"/> 省属 <input type="checkbox"/> 市属	单位类型	<input type="checkbox"/> 机关 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 医院
根据当地公共机构生活垃圾分类工作评价标准评分		评分名次	名次/同类公共机构参评数量
获得的荣誉称号			
特色示范方向	<input type="checkbox"/> 制度建设 <input type="checkbox"/> 减量措施 <input type="checkbox"/> 宣传教育 <input type="checkbox"/> 志愿服务 <input type="checkbox"/> 监督检查 <input type="checkbox"/> 激励机制 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
联系人姓名、职务及联系方式			
单位基本情况、生活垃圾分类工作情况及成效（可附页）：			

申报单位意见：

(加盖公章)

年 月 日

地方推荐意见：

(加盖公章)

年 月 日