

附件 2

无烟单位创建申报表

单位名称					
地址					
单位性质			在职人数		
法人代表			职务		
创建联系人		部门		电话	
区（县）疾病预防控制中心/健康教育中心意见： 盖章 年 月 日			区（县）健康促进委员会办公室意见： 盖章 年 月 日		

备注：本表一式 4 份，申报单位、区（县）疾病预防控制中心/健康教育中心、区（县）健促办/爱卫办、市控制吸烟协会各 1 份）