表1-1

**“无偿献血奉献奖”申报表**

省级卫生计生行政部门、红十字会或军队各大单位卫生部门(盖章)  填表人：  填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 出生日期 |  | | |
| 证件号 |  | | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | |
| 曾获奖项 | 名    称 | |  | | | | | | |
| 获奖时间 | |  | | | | | | |
| 申报奖项 | 金奖 □       银奖      铜奖 □ | | | | | | | | |
| 献血总量(毫升) | |  | | | | | | |
| 献血次数 | |  | | | | | | |
| 无偿献血记录 | | | | | | | | | |
| 献血日期 | | 献血种类 | 献血量  (毫升) | 献血日期 | | | 献血种类 | | 献血量  (毫升) |
|  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

注：1.无偿献血奉献奖申报者需将每次献血时间和献血量详细登记在此表中，并汇总实际献血次数与献血总量；每献1个治疗单位机采血小板按献全血200毫、1次计算。统计日期截止到2015年12月31日。

2.证件指居民身份证、军（警）官证、士兵证以及护照等身份证明。

3.献血种类分为：全血和机采血小板。

4.曾获奖项包括：金、银、铜奖和无。

5.军队各大单位卫生部门填报工作单位要求代号、番号、职务同时填写完整。

6．此表填写后由省级卫生行政部门、红十字会或军队各大单位卫生部门核实并加盖公章，否则视为无效。

表1-2

**“无偿献血奉献奖”申报汇总表**

省级卫生计生行政部门、红十字会或军队各大单位卫生部门(盖章)  填表人：  填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 证件号 | 工作单位 | 献血总量（毫升） | 献血次数 | 申报奖项 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.军队人员工作单位填报要求代号、番号、职务同时填写完整，加盖公章后上报中央军委后勤保障部卫生局。

2.此表由省级卫生计生行政部门、红十字会填写并加盖公章后上报国家卫生计生委和中国红十字会总会。其中，军队人员请集中放于表末尾。