表3

**“无偿献血志愿服务奖”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 | 年龄 | 证件号 | 志愿服务累计时间（小时） | 申请奖项 | 累计服务年限（年） |
|   |   |   |   |   | 一星级二星级三星级四星级五星级终身荣誉奖 |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

注：1．终身荣誉奖申报者填写“累计服务年限”栏目。

 2．此表由省级卫生计生行政部门、红十字会和军队各大单位卫生部门汇总后统一填写。