表5

**“无偿献血先进部队奖”申报表**

填表单位（盖章）： 填表人：  联系电话：   填表时间：   年   月   日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部  队  名  称 | | 2014年献血情况 | | | 2015年献血情况 | | | 2014-2015年度无偿献血知晓率  （％） |
| 代  号 | 番  号 | 无偿献血指导计划总人数 | 实际无偿献血总人数 | 实际献血人次比率  （％） | 无偿献血指导计划总人数 | 实际无偿献血总人数 | 实际献血人次比率  （％） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注： 1.无偿献血先进部队须由各大单位卫生部门汇总后填表申报。

2.除填表外，需将每个单位事迹材料一并上报（不超过1000字）。

3.部队名称要求代号、番号同时填写完整。