附件4

申报营养健康示范餐厅（食堂）单位名单

单位：（盖章 ） 　　　　　　　　　　　　　　上报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位类型\* | 单位名称 | 负责人姓名及联系电话 | 示范单位创建自评得分 | 可接受评审时间段 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*注：单位类型指，1.中小学校；2.养老机构；3.医疗单位；4.社会餐厅5.其他类型食堂。