附件2

福田区长者饭堂认定申请表

 填表联系人： 联系电话： 时间：20 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 长者饭堂名称 |  |
| 长者饭堂地址 |  |
| 运营机构名称 |  |
| 认定类型 |  □街道（社区）长者饭堂 □社区助餐服务点  |
| 建筑总面积 |  | 厨房（配餐）操作间面积 |  | 用餐场地面积 |  |
| 可容纳就餐人数 |  | 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 申报单位意见 | （公章） 负责人： 年 月 日 |
| 街道办事处认定意见 | （公章） 负责人： 年 月 日 |