附件3

智慧健康养老产品及服务推广目录推荐汇总表

填表单位： 填表人： 时间：

| 序号 | 企业名称 | 区属 | 是否注册时间不少于2年 | 产品（服务）名称 | 企业联系人姓名 | 企业联系人职务 | 企业联系人手机号 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |