附件5

**无烟党政机关申报表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 法人代表 |  | 职工人数 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 创建无烟单位措施及成效：  （单 位 盖 章）  年 月 日 | | | |
| 市爱卫办考核验收意见：  （盖 章）  年 月 日 | | | |