

附件 3

居家适老化改造“焕新”工作参与申请表

填报日期：2025 年 月 日

企业名称			
统一社会信用代码		注册地址	
企业类型	☐ 国有企业 ☐ 集体企业 ☐ 股份合作企业 ☐ 有限责任公司 ☐ 股份有限公司 ☐ 私营企业 ☐ 个体工商户 ☐ 其他企业		
企业类别	☐ 集中售卖场所 ☐ 产品供应商		
企业经营范围			
网点覆盖县区			
注册资金	万元	2024 年企业销售额	万元
法定代表人		联系电话/手机	
适老化改造“焕新”工作负责人姓名		联系电话/手机	