

安徽省健康服务业协会文件

皖健业协〔2025〕13号

关于开展首届安徽省老龄健康产业 领军人物和领军企业推荐评选活动的通知

各会员单位及有关单位：

为全面贯彻落实省委省政府有关加快老龄健康产业发展的战略部署，推进老龄健康产业高质量发展，呼应“积极应对老龄化”的时代需求，经研究决定，在全省范围内开展首届安徽省老龄健康产业领军人物和领军企业推荐评选活动，现将有关事项通知如下：

一、活动宗旨

推进老龄健康高质量发展，谱写健康安徽建设新篇章。

二、组织机构

主办单位：安徽省健康服务业协会

协办单位：安徽省健康服务业协会老龄健康分会（拟）

三、申报范围

安徽省健康服务业协会会员单位中，从事老龄健康相关业务的合法企事业单位和个人均可申报。

四、奖项设置和评选标准

（一）个人奖

1. 首届安徽省老龄健康产业领军人物

候选条件：在老龄健康产业领域具有丰富的从业经验和深厚的专业知识，对行业的发展做出了重要贡献。带领企业取得了显著的成绩，企业在行业内具有较高的知名度和影响力，为行业树立了榜样。具有卓越的领导能力和团队管理能力，能够带领团队克服困难，实现企业的发展目标。具有良好的沟通协调能力和资源整合能力，能够与政府部门、行业协会、科研机构等建立良好的合作关系，为企业的发展争取有利的政策环境和资源支持。积极参与社会公益活动，关注老年人的健康和福祉，为老龄健康产业的发展营造良好的社会氛围。

2. 首届安徽省老龄健康产业创新人物

候选条件：具有先进的创新理念和创新意识，敢于突破传统思维，挑战行业难题，致力于推动老龄健康产业的创新

发展。对创新充满热情和执着，不断探索和尝试新的技术、产品、服务或商业模式，具有较强的创新精神和创业精神。在老龄健康产业的创新实践中取得了显著的成果，创新成果具有较高的科技含量和应用价值。积极参与行业内的培训、交流和学习活动，与同行分享创新经验和成果，共同推动行业的创新发展。在行业内具有一定的影响力，创新成果得到了行业内的认可和赞誉，能够为行业的创新发展带来积极的影响。

（二）单位奖

1. 首届安徽省老龄健康产业领军企业

候选条件：具有一定的经营规模，在老龄健康产业领域的市场占有率较高，处于行业领先地位。在行业内具有较高的知名度和品牌影响力，企业的产品、服务或经营模式得到行业内广泛认可和赞誉。积极参与行业标准制定、行业协会活动等，对行业的发展具有引领和推动作用。积极履行社会责任，关注老年人的健康和福祉，为老年人提供优质、安全的产品和服务。遵守国家法律法规和行业规范，在生产经营过程中注重环境保护、安全生产等，具有良好的企业形象。

2. 首届安徽省老龄健康产业创新企业

候选条件：注重技术创新、管理创新和服务创新，拥有自主知识产权或核心技术，能够不断推出符合市场需求的新产品、新服务或新的经营模式。创新成果具有较高的科技含

量和市场价值，能够解决老龄健康产业中的实际问题，满足老年人的多样化需求。具有较强的市场推广能力和营销能力，能够将创新成果有效地推向市场，提高市场知名度和美誉度。建立了科学的企业管理体系和运营机制，能够适应市场变化和创新发展的要求，为企业的持续成长提供保障。

五、评选程序

（一）申报。各相关单位积极组织申报。

（二）初评。对申报单位（个人）进行初审、考察、核实。

（三）评审。由省健康服务业协会组织有关部门领导、专家、企业家等组成评审委员会，确定获奖名单。

（四）公示。向社会进行公示，接受群众评议监督。

（五）表彰。拟在首届安徽省老龄健康产业高质量发展大会上举行颁奖仪式。

六、申报材料

（一）申报表格电子版可在安徽省健康服务业协会官网 www.jkah.org.cn 通知公告栏下载。

（二）个人奖需提供电子版二寸免冠照片及半身形象照；单位奖需提供 2-3 张照片（反映企业场景、产品或服务的照片）。以上材料经单位审核后，纸质材料一式两份寄送至协会秘书处（同时报送 Word 到电子邮箱 jkah365@163.com）。报送截止日期为 2025 年 9 月 30 日，逾期视为自动放弃。

七、经费来源

评选所需全部费用由安徽省健康服务业协会支付，对申报单位及个人均不收取任何费用。

八、联系方式

联系人：陈玲玲，联系电话：0551-62837365，手机：13905513963，邮箱：jkah365@163.com，联系地址：合肥市庐阳区红星路1号省委办公厅服务楼9楼。

附件：

1. 首届安徽省老龄健康产业领军人物评选申报表
2. 首届安徽省老龄健康产业创新人物评选申报表
3. 首届安徽省老龄健康产业领军企业评选申报表
4. 首届安徽省老龄健康产业创新企业评选申报表

安徽省健康服务业协会

2025年5月6日



附件 1

首届安徽省老龄健康产业领军人物 评选申报表

申 报 人：_____联系电话：_____

手机号码：_____电子邮件：_____

通信地址：_____

安徽省健康服务业协会 制

2025 年 5 月

填写要求及说明

1. 申报单位或个人认真填写，叙述文字简明扼要，书写一律打印。
2. 填表用语简洁明了，数据详实、准确。
3. 表内栏目不得空缺，如果某项栏目内容没有，请填写“无”。
4. 表格中的内容如果不够地方填写，可以扩充或加页。
5. 填写好后报所在单位加具意见并盖章邮寄至协会秘书处。
6. 申报表报送一式 2 份，文件模板可从安徽省健康服务业协会网站中下载。
7. 重要的、有代表性的内容可另附表。
8. 邮寄地址：合肥市庐阳区红星路 1 号省委办公厅服务楼 903 室，陈玲玲收，联系电话：13905513963。

首届安徽省老龄健康产业领军人物 评选申报表

一、基本情况

姓 名		性 别		彩色近照
出生年月		民 族		
文化程度		职 务		
政治面貌		手 机		
工作单位				
单位地址				
个人主要 简历				
任职期间 带领企业 经营状 况、引领 企业在行 业领先的 先进事迹	(可另附页)			

个人或所在单位近年获得相关项目成果、技术成果	(可另附页)
个人获得相关荣誉称号或证书	(可另附页)

二、真实性承诺

本人郑重承诺：所填报的材料真实可靠，无任何虚假成份，对所报材料的真实性负责并承担相应的责任。

申报人（签字）：

日期：

三、申报审批

所在单位意见 单位签章 年 月 日	省健康服务业协会意见 单位签章 年 月 日
---	---

附件 2

首届安徽省老龄健康产业创新人物 评选申报表

申 报 人：_____联系电话：_____

手机号码：_____电子邮件：_____

通信地址：_____

安徽省健康服务业协会 制

2025 年 5 月

填写要求及说明

1. 申报单位或个人认真填写，叙述文字简明扼要，书写一律打印。
2. 填表用语简洁明了，数据详实、准确。
3. 表内栏目不得空缺，如果某项栏目内容没有，请填写“无”。
4. 表格中的内容如果不够地方填写，可以扩充或加页。
5. 填写好后报所在单位加具意见并盖章邮寄至协会秘书处。
6. 申报表报送一式 2 份，文件模板可从安徽省健康服务业协会网站中下载。
7. 重要的、有代表性的内容可另附表。
8. 邮寄地址：合肥市庐阳区红星路 1 号省委办公厅服务楼 903 室，陈玲玲收，联系电话：13905513963。

首届安徽省老龄健康产业创新人物 评选申报表

一、基本情况

姓 名		性 别		彩色近照
出生年月		民 族		
文化程度		职 务		
政治面貌		手 机		
工作单位				
单位地址				
个人主要 简历				
任职期间 带领企业 经营状 况、引领 企业在行 业领先的 先进事迹	(可另附页)			

个人或所在单位近年获得相关项目成果、技术成果	(可另附页)
个人获得相关荣誉称号或证书	(可另附页)

二、真实性承诺

本人郑重承诺：所填报的材料真实可靠，无任何虚假成份，对所报材料的真实性负责并承担相应的责任。

申报人（签字）：

日期：

三、申报审批

所在单位意见 单位签章 年 月 日	省健康服务业协会意见 单位签章 年 月 日
---	---

附件 3

首届安徽省老龄健康产业领军企业 候选单位申报表

申报单位盖章：_____

法人代表：_____

联 系 人：_____联系电话：_____

手机号码：_____电子邮件：_____

通信地址：_____

安徽省健康服务业协会 制

2025 年 5 月

填写要求及说明

1. 申报单位或个人认真填写，叙述文字简明扼要，书写一律打印。
2. 填表用语简洁明了，数据详实、准确。
3. 表内栏目不得空缺，如果某项栏目内容没有，请填写“无”。
4. 表格中的内容如果不够地方填写，可以扩充或加页。
5. 填写好后报所在单位加具意见并盖章邮寄至协会秘书处。
6. 申报表报送一式 2 份，文件模板可从安徽省健康服务业协会网站中下载。
7. 重要的、有代表性的内容可另附表。
8. 邮寄地址：合肥市庐阳区红星路 1 号省委办公厅服务楼 903 室，陈玲玲收，联系电话：13905513963。

首届安徽省老龄健康产业领军企业 候选单位申报表

一、基本情况

申报单位		机构代码	
法人代表		企业类型	
联系人		电子邮箱	
联系电话		员工总数	
联系地址			
企业简介	(可另附页)		
企业荣誉 或荣誉称号	(可另附页)		

企业事迹	(参照评选标准, 可另附页)
-------------	-----------------------

二、真实性承诺

我单位申报的所有材料, 均真实、完整, 如有不实, 愿承担相应的责任。 法定代表人签字: 单位签章 年 月 日

三、评审意见

省健康服务业协会意见: 单位签章 年 月 日

附件 4

首届安徽省老龄健康产业创新企业 候选单位申报表

申报单位盖章：_____

法人代表：_____

联 系 人：_____联系电话：_____

手机号码：_____电子邮件：_____

通信地址：_____

安徽省健康服务业协会 制

2025 年 5 月

填写要求及说明

1. 申报单位或个人认真填写，叙述文字简明扼要，书写一律打印。
2. 填表用语简洁明了，数据详实、准确。
3. 表内栏目不得空缺，如果某项栏目内容没有，请填写“无”。
4. 表格中的内容如果不够地方填写，可以扩充或加页。
5. 填写好后报所在单位加具意见并盖章邮寄至协会秘书处。
6. 申报表报送一式 2 份，文件模板可从安徽省健康服务业协会网站中下载。
7. 重要的、有代表性的内容可另附表。
8. 邮寄地址：合肥市庐阳区红星路 1 号省委办公厅服务楼 903 室，陈玲玲收，联系电话：13905513963。

首届安徽省老龄健康产业创新企业 候选单位申报表

一、基本情况

申报单位		机构代码	
法人代表		企业类型	
联系人		电子邮箱	
联系电话		员工总数	
联系地址			
企业简介	(可另附页)		
企业荣誉 或荣誉称号	(可另附页)		

企业事迹	(参照评选标准,可另附页)
------	---------------

二、真实性承诺

我单位申报的所有材料,均真实、完整,如有不实,愿承担相应的责任。 法定代表人签字: 单位签章 年 月 日
--

三、评审意见

省健康服务业协会意见: 单位签章 年 月 日
