

安徽省健康服务业协会文件

皖健业协〔2025〕52号

关于开展 2025 年安徽省健康服务业 “十佳”推荐评选活动的通知

各会员单位、各分会及有关单位：

为深入学习贯彻党的二十届四中全会精神，牢固树立和践行社会主义核心价值观，全面助力健康安徽建设战略落地，经研究决定，开展 2025 年安徽省健康服务业“十佳”推荐评选活动。活动始终以树立行业先进典型为核心，大力宣传我省健康服务业从业者爱岗敬业、精益求精、无私奉献的职业形象与精神风貌，持续弘扬行业正能量，充分激发健

康服务业创新活力，为我省健康服务业高质量发展注入了强劲动力。现将有关事项通知如下：

一、推荐评选范围

推荐评选活动仅限安徽省健康服务业协会会员单位，并认真履行会员义务，积极参与协会举办的活动。

二、推荐评选项目及条件

（一）推荐评选项目

1. 2025 年安徽省健康服务业“十佳创新人物”。
2. 2025 年安徽省健康服务业“十佳健康卫士”。
3. 2025 年安徽省健康服务业“十佳创新单位”。

（二）推荐评选条件

1. 遵守协会《章程》，履行会员义务，按时交纳会费，积极参加协会组织开展的各项活动。

2. 申报单位：认真贯彻执行国家有关政策、法律和法规，信誉良好，积极履行社会责任，创新成果在行业内具有一定的领先性和影响力。

3. 申报个人：拥护党的路线、方针、政策，有强烈的责任心和使命感，廉洁自律，工作成绩突出，得到行业内的认可和好评。

4. 符合上述条件的会员单位和个人自愿报名参选。

三、推荐评选程序

（一）组织申报

推荐上报候选单位或候选人。

（二）专家评审

协会设立专家评审组，按照公开、公平、公正的原则，综合评定，最终遴选出 2025 年“十佳创新人物”、“十佳健康卫士”和“十佳创新单位”。

（三）公示

在中安在线·健康频道、协会官网、官微对遴选单位和个人，进行公示，公示期 5 个工作日。

（四）表彰

对确定的获奖单位和个人，将在第六届江淮论健暨安徽省健康服务业发展大会上举行表彰仪式。

四、截止日期

2025 年 12 月 25 日。

五、经费来源

推荐评选活动不收取申报单位和个人任何费用，所需费用均由安徽省健康服务业协会负责。

六、联系方式

联系人：陈玲玲，联系电话：0551-62837365，邮箱：jkah365@163.com，地址：合肥市庐阳区红星路 1 号省委办公厅服务楼 903 室。

附件：

1. 2025 年安徽省健康服务业“十佳创新人物”候选人申报表

2. 2025 年安徽省健康服务业“十佳健康卫士”候选人申报表

3. 2025 年安徽省健康服务业“十佳创新单位”候选单位申报表



附件 1

2025 年安徽省健康服务业 “十佳创新人物” 候选人申报表

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 11 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. 各种数据的统计截止日期为 2025 年 11 月 25 日。
6. 填写好后报所在单位加具意见并盖章邮寄至协会秘书处。
7. 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。
8. 单位重要的、有代表性的内容可另附表。
9. 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。

2025 年安徽省健康服务业 “十佳创新人物” 候选人申报表

姓 名		性 别		民 族		彩色近照	
出生年月		从业时间					
文化程度		政治面貌					
技术职称		现任职务					
办公电话		手 机				传 真	
工作单位						邮 编	
是否安徽省健康服务业协会会员				是 ☐ 否 ☐			
个人 简历	(可另附页)						
何时何地 受过何种 奖励	(可另附页)						

事迹材料	(可另附页)
所在 单位推荐 意见	单位签章 年 月 日

附件 2

2025 年安徽省健康服务业 “十佳健康卫士” 候选人申报表

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 11 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. 各种数据的统计截止日期为 2025 年 11 月 25 日。
6. 填写好后报所在单位加具意见并盖章邮寄至协会秘书处。
7. 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。
8. 单位重要的、有代表性的内容可另附表。
9. 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。

2025 年安徽省健康服务业

“十佳健康卫士” 候选人申报表

姓 名		性 别		民 族		彩色近照	
出生年月		从业时间					
文化程度		政治面貌					
技术职称		现任职务					
办公电话		手 机				传 真	
工作单位						邮 编	
是否安徽省健康服务业协会会员				是 ☐ 否 ☐			
个人 简历	(可另附页)						
何时何地 受过何种 奖励	(可另附页)						

事迹材料	(可另附页)
所在 单位推荐 意见	单位签章 年 月 日

附件 3

2025 年安徽省健康服务业 “十佳创新单位” 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 11 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. 各种数据的统计截止日期为 2025 年 11 月 25 日。
6. 填写好后报所在单位加具意见并盖章邮寄至协会秘书处。
7. 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。
8. 单位重要的、有代表性的内容可另附表。
9. 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。

2025 年安徽省健康服务业

“十佳创新单位” 候选单位申报表

申报单位		机构代码	
法人代表		单位性质	
联系地址		传 真	
联系人		电子邮箱	
联系电话		员工总数	
是否安徽省健康服务业协会会员		是 ☐ 否 ☐	
单位介绍	(可另附页)		

创新成果 或事迹	(可另附页)
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	