附件2：

**山东省县级“老年太极拳之乡”申报表**

县级单位（盖章）： 申报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位负责人姓名 |  | 职 务 |  | |
| 通讯地址 |  | 联系电话 | |  |
| 是否成立  老年人体育协会组织 | 是（ ）  否（ ） | 是否成立  太极拳专项委员会 | 是（ ）  否（ ） | |
| 乡（镇、街道办）数量 |  | 乡镇级单位  创乡达标比例 |  | |
| 每年普及推广太极拳的经费投入 |  | 相对固定的老年太极拳活动场所总数 |  | |
| 经常参加太极拳活动的老年人口总数 |  | 占辖区老年体育人口总数的比例 |  | |
| 市老年人体育  协会推荐意见 | 盖 章    年 月 日 | | | |
| 省老年人体育  协会审核意见 | 盖 章  年 月 日 | | | |

填报联系人： 联系电话：