附件1

四川省中医药健康旅游示范基地汇总表

市（州）中医药、文化旅游管理部门（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **申报单位** | **联系人** | **电话** | **手机** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

市州联系人： 联系方式：

备注：名称不得冠“示范基地”，不得包含省、市、县、区字样，并充分体现中医药相关元