附件1

推荐汇总表

市： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药膳名称 | 申报品类 | 药膳类别 | 申报单位（个人） | 推荐单位 | 联系人 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |

 推荐单位（盖章）：

 年 月 日

附件2

主管部门审核意见表

|  |
| --- |
| 经办人： 联系电话： |
| 县级申报审核意见：（征求县市场监管、商务部门意见）县级中医药主管部门审核（盖章） 年 月 日 |
| 经办人： 联系电话： |
| 市综合推荐意见：（征求市市场监管、商务部门意见）市级中医药主管部门审核（盖章） 年 月 日 |

附件3

参选报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 药膳名称 |  |
| 药膳品类 | □菜肴 □糕点 □饮品 □膏滋 □汤羹 □其他  |
| 申报类别 | □十大药膳 □区域民族特色药膳 |
| 参选形式 | □团体 □个人 | 联合申报 | □是 □否 |
| 单位名称 |  | 单位代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 联合单位 |  | 单位代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申报理由 |  |
| 团队（个人）介绍 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 药膳介绍（配料、制作、特点、文化等，要求文字详尽，可读性强等，500字左右） | 【配料用量】（ 人份） 主料： 药材： 辅料： 调料： 【制作过程】【药膳特点】色香味形：功用：适宜人群：不适宜人群：【文化典故】 |
| 推荐单位意见 | （盖章）年 月 日 |

注：报名需附事业单位法人证、营业执照和食品生产（经营）许可证的复印件，联合申报的需提供联合单位相关复印件；品类为其他的可另注明详细类型；不够请另附纸张。