附件3

智能养老服务机器人结对攻关与场景应用试点项目推荐汇总表

**推荐单位（盖章）：**

**推荐单位联系人： 联系方式：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **申报单位** | | **联系人** | **联系方式** |
| 1 |  | 牵头单位 |  |  |  |
| 参与单位1 |  |  |  |
| 参与单位2 |  |  |  |
| 2 |  | 牵头单位 |  |  |  |
| 参与单位1 |  |  |  |
| 参与单位2 |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：此表可根据需要自行增加行。