附件1

名胜区免费预防性健康检查服务申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓　名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 联系电话 | 用人单位名称及地址 | 健康证办理 | 预约时间 |
| 新办 | 上次办理时间 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　　　　　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

人数合计：

申请单位（签章）： 主要负责人签字： 联系电话： 填表日期：

备注：

1.本表需加盖单位印章；个体工商户填写申请单位名称后，由主要负责人签名并加按指印。

2.表中除“预约时间”外，所有项目均为必填项，请务必真实、准确、完整填写。