附件 1 教职工体检选报医院和套餐登记表

分工会名称 ：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **体检选报医院**  **（二院或者三院）** | **选报套餐**  **（A、B、C）** | **电话号码** | **身份证号码** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

**注意事项：**

1. 请不要调整或改变表格基本格式，表格可添加。

2.请于 6 月 26 日前将统计表（纸质版和电子版）报送校工会 613 办公室。接收人：张庆勇；电话：678876。