附件1

体检人员报名表

填表单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 职务或职称 | 联系电话（手机） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注**：该表经填报单位审核盖章后有效。请将本表连同体检项目表（在相应的体检项目前打“√”）一并于10月20日前报市委组织部人才科（电话：85117384，传真：85302290，邮箱：lhzzbrcb@163.com）。

填表联系人： 电话： （可自行复印）