拱墅区特定从业人员免费预防性健康检查服务申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编码 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号（二代居民身份证号） | 联系电话 | 用人单位地址、  联系电话 | 健康证办理 | | 预约时间 |
| 新办 | 上次办理时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

本单位承诺上述员工属于法定进行预防性健康体检的从业人员，并承诺材料真实，有效。

申请单位（签章）： 申请人/主要负责人签字：

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，有主要负责人签名并加按指印。

②表中除“预约时间”栏外，其它内容为必填项，务请真实、准确、完整填写。