附件：

金凤区卫生健康局开门办实事开放日

活动报名表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 手机号码 |  | | |
| 工作单位及职务 |  | | |
| **填表须知：**  1.在金凤区辖区内生活、工作、学习且年满18周岁具有完全民事行为能力的群众代表均可报名；  2.请认真填写此表，信息不全、不实或无法联系的将影响您参加本次活动；  3.请保持通信畅通，工作人员将尽快与您联系，确认报名结果。 | | | |