|  |
| --- |
| 附件体检信息统计表 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 已婚或未婚 | 联系方式 | 拟选择体检医院（只能选一，请打√） |
| 省人民医院 | 省中医院 | 省中医院钟山院区（原省钟山干部疗养院） |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |