**《“三”生有约，“医”见倾心》活动单位报名表**

|  |
| --- |
| “三”生有约，“医”见倾心 单位联谊活动报名表 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 学历 | 身高 | 籍贯 | 单位名称 | 岗位及职务 | 手机号码 |
|  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 各参与单位应于活动前2天汇总相关信息，发送至邮箱3300503699@qq.com，以便于工作人员统计。 |
|  |
| ““三”生有约，“医”见倾心”单位联谊活动才艺征集表 |
| 姓名（团队名） | 人数 | 表演形式 | 节目名称 | 节目时长 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**活动咨询、报名联络人：**洪淑婷 18950135768

 李文凯 15359880512

**【温馨提示】**

 本次活动纯属公益性活动，主办单位及承办单位对参加人员的相关信息无法进行甄别、确认，请参加人员务必如实提供个人信息（工作单位、健康状况等）。如有存在虚假信息或其它安全等问题，个人必须自行承担责任。