附件3

高校（技校）、中小学生健康体检汇总表

上报单位（盖章）： 体检医院（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 社会保障号 | 体检时间 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

说明：此表由高校(技校)、中小学校填写，于2018年1月10日前报人社部门或教育部门。联系地址：宁波市解放南路257号，邮政编码：315010， 联系电话：87208010。