

附件

市医疗保障局“政府开放日”活动报名表

个人基本信息	姓名		性别		
	民族		出生年月		
	家庭住址				
	联系方式				
所属代表类型 (请在相应类型下打“✓”)	医药机构代表	企业代表	网民、群众代表	媒体代表	医保基金社会监督员代表
对医疗保障局 意见建议					