

附件

中卫市医疗保障局“政府开放日” 活动报名表

姓 名		性 别	
民 族		出生年月	
籍 贯		政治面貌	
文化程度		从事行业	
身份证号			
现工作单位及职务			
家庭住址		联系方式	
意见和建议			
备注			