附件

公共卫生辅助服务员培训报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 身份证号 | 手机号 | 市、县（区） | 工作单位 | 人员类别 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

表格填写说明：人员类别为：企业职工（含劳务派遣人员）、社区（村）防疫一线工作人员、乡村医生、机关事业单位和民间组织从事疫情防控的工作人员、其他人员。