附件3

职业健康检查机构汇总表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 机构地址 | 检查类别 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 | 请 请注明没有职业健康检查机构的县（区）数量和名单 | | | |

填表单位： 省（区、市）卫生健康委 联系人： 联系电话： 填表日期： 年 月 日