附件：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 活动内容 |  | | | |
| 主办单位 |  | | 承办单位 |  |
| 保健时间 |  | | 保健地点 |  |
| 活动类型 | 1.会议 2.考试 3.体育比赛 4.其他（ ） | | | |
| 参加人数 |  | 平均年龄 | |  |
| 联 系 人 |  | 联系方式 | |  |
| 重点保健人员： | | | | |
| 申请单位意见：    负责人签字：  　　　　申请单位：（盖章）  年　　月　　日 | | 校医院意见：    　负责人签字：  　　　　 年　　月　　日 | | |

**校医院外出保健申请表**