**附件5**

**长兴县从业人员免费预防性体检办理登记表**

体检机构单位名称

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 个人手机全号 | 从事工作岗位\*①②③④⑤⑥⑦⑧⑨ | 所属乡镇 | 工作单位名称/地址 | 负责人姓名 | 负责人联系电话 | 体检日期 | 发证日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*从事工作岗位：①公共场所直接为顾客服务的人员；②直接从事供、管水的人员；③直接从事消毒产品生产的操作人员；④餐饮具集中

消毒从业人员；⑤从事接触直接入口食品工作的食品生产经营人员；⑥药品生产经营企业和医疗机构直接接触药品人员；⑦直接从事化妆 品生产的人员；③医疗器械生产企业从事影响产品质量工作的人员；⑨医疗器械经营企业质量管理、验收、库房管理等直接接触医疗器械 岗位的人员。