附件2

各单位2016年度体检名单

单位：

联系人： 联系电话： 工作QQ:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **工资号** | **姓名** | **性别** | **出生日期** | **年龄** | **是否自筹B系列** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | \*\*人 |  |  |  |  |  |
| 40岁及以上男性\*\*人  \*\*人 | |  |  |  |  |  |
| 40岁以下男性\*\*人  \*\*人\*\*人 | |  |  |  |  |  |
| 40岁及以上女性\*\*人人  \*\*人 | |  |  |  |  |  |
| 40岁以下女性\*\*人  \*\*人 | |  |  |  |  |  |
| 其中自筹经费人员40岁及以上男性\*\*人、40岁以下男性\*\*人 | | | | | | |
| 40岁及以上女性\*\*人、40岁以下女性\*\*人 | | | | | | |