附件：

东城区从业人员免费健康检查申请

我单位为东城区辖区内（食品类□、化妆品类□、公共场所类□、生活饮用水类□、消毒产品生产类□）企业，现有符合免费健康检查条件的人员 XXX 名，申请在贵单位进行免费健康检查。

联系人：XXX；电话：XXXX XXXX

XXX 单位（**加盖公章**）

XXXX 年 XX 月 XX 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 身份证号 | 从业类型\* | 劳动合同（或工作证）编号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

体检人员信息表

**从业类型**请填序号：1.接触直接入口食品的人员 2.直接从事化妆品生产的人员 3.公共场所直接为顾客提供服务的人员 4.直接从事供、管水的人员 5.消毒产品生产企业负责生产、分装或质量检疫的人员