**全区离退休教师体检结算凭证**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | 体 检 医 院 |  |
| 体检时间 |  |
| 在职教师数 |  | 实际体检人数 |  |
| 服务与质量评 价 |  |
| 工会主席（签字）：校 长（签字）：学校盖章2021年 月 日 | 体检医院盖章2021年 月 日 |