**全区在职教师体检结算凭证**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | 体 检 医 院 | |  |
| 体检时间 |  | | | |
| 实际体检人数 | **A类男性>=45岁（ ）人 B类男性<45岁（ ）人**  **C类女性>=40岁（ ）人 D类女性<40岁（ ）人**  **共（ ）人** | | | |
| 服务与质量  评 价 |  | | | |
| 工会主席（签字）：  校 长（签字）：  学校盖章  2022年 月 日 | | | 体检医院盖章  2022年 月 日 | |