附件1

|  |
| --- |
| 官渡区卫生健康局2022年“政府开放日”报名意向征集表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 联系电话 |  | 职业 |  |
| （请简要描述您参与本次活动的初衷及期望达到的目的，我们将根据您的填报内容，灵活调整活动项目，感谢您的参与。） |