附件1：

**中国初级卫生保健基金会工作邮箱登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓 名 |  |
| 部 门 |  |
| 岗 位 |  |
| 邮箱账号 |  |
| 本人签字：  年 月 日 | |