|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 湖北省从业人员预防性健康检查合格证明 | | | | | |
|  | 身份证： | | 编号： | |  |
|  | head | 姓名： | | 性别： |  |
| SignTj | 年龄： | 从业范围: | |  |
|  | 体检日期： | | |  |
|  | 有效期止： | | |  |
|  | 健康检查机构（盖章）茅箭区人民医院 | | |  |
|  |  |  | | |