附件2

各参赛队人员名单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人 员 | 参赛方向 | 姓 名 | 性 别 | 身份证号码 | 单位名称 | 部 门 | 职务/职称 | 手 机 |
| 领 队 | / |  |  |  | XX市卫生健康局（委） |  |  |  |
| 参赛选手 | 1-管理人员 |  |  |  |  |  |  |  |
| 参赛选手 | 2-全科医师 |  |  |  |  |  |  |  |
| 参赛选手 | 3-公共卫生医师 |  |  |  |  |  |  |  |
| 参赛选手 | 4-护理人员 |  |  |  |  |  |  |  |
| 参赛选手 | 5-乡村医生 |  |  |  |  |  |  |  |
| 团队展示选题： 队名： 团队口号： |

备注：12月5日上午12时前报送至jkzx\_jcdbs@gd.gov.cn，附1张团队照片电子版。