附件1

无偿献血计划表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 志愿献血人数 | 单位地址 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：如有下属单位，请按单位名称分开填报；例如：市人民医院为市卫生计生系统内的事业单位，在填报计划时，应将市卫生计生局和市人民医院分开填报。