附件1

献血活动信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **部门（单位）名称** | **职工总人数（含在编、聘任、合同、临时人员）** | **负责部门****及人员** | **联系电话** | **拟定献血****日期** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：

1.请各单位接到此通知在5个工作日内，将此表报哈尔滨市献血委员会办公室。

2.联系人：王军、刘桂兰；联系电话：0451—82436844、13946051193、13664611088。

3.电子邮箱：xianxueban82436844@qq.com。