附件2

山东平安健康管理研究中心

**糖尿病预防与逆转公益工程实施信息表**

|  |  |
| --- | --- |
| **公益项目名称** | **糖尿病预防与逆转公益工程** |
| **呈报单位名称** |  |
| **公益工程实施资料** |
| **序 号** | **姓 名** | **家庭住址** | **身份证号** | **电 话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**此表可根据参与人数的实际情况，由各部门自行扩展。**