附件3

各区（县）人口健康信息化调查对象上报表

上报单位：

|  |  |
| --- | --- |
|  | **单位名称** |
| **卫生行政部门** |  |
| **计生行政部门** |  |
| **社区卫生服务中心（站）** |  |
| **乡镇卫生院** |  |