|  |
| --- |
| 附件3 |
|  （盖章） 县市区卫生健康单位食堂登记表 |
| 编号 | 单位名称 | 负责人及电话 | 地址 | 是否自营 | 经验单位名称、负责人、电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |