附件

市级巡讲工作联络表

 区

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | **工作****负责人** | **部门** | **职务\职称** | **联系方式** | **巡讲时间（拟定）** | **讲座地点** | **讲座****需求** |
| （区卫健委） |  |  |  |  |  |  |  |
| （区农业农村局） |  |  |  |  |
| （区计生协会） |  |  |  |  |  |  |  |

注：请各区卫生健康委将上述相关内容于4月15日前发至联系邮箱bjjkkpzj@163.com。