|  |
| --- |
| 附件4**海棠区2022年各村居及单位动员该辖管范围****妇女参加“两癌”筛查项目劳务补助发放表**制表单位: |
| **序号** | **单位** | 村居或单位 可发放动员 补助人数(人) | **开户名** | 实际动员人数 | **银行卡号** | 补助金额 (标准: 30元/人) | **开户行** | **联系方式** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |  |