

附件 2

2024 年吕梁市常态化国民体质监测 联络人信息表

单位（盖章）：

市（区、县）	姓名	单位	职务职称	联系电话	备注

注：1. 联系电话一栏请填写移动手机号码；2. 本报名表可复制使用。