附件3

新塘镇病媒生物防制工作联络表

统计时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 挂村（居）部门/  村（居）/相关单位 | 姓名 | 职务 | 办公电话 | 传真电话 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 备注：请各挂村（居）部门、村（居）及相关单位相关负责人填写好《新塘镇病媒生物防制工作联络表》并于1月17日前将联络表的电子版报送至镇爱卫办邮箱s82777152@163.com | | | | | |