|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **附件1： 单位职工及家属有关状况统计表** | | |
| 单位名称：（公章） 报送日期： | | |
| **干部职工数** |  | |
| **健康状况** | **正常人数** | **出现发热、咳嗽、气促等疑似症状人数** |
|  |  |  |
| **春节期间离开本市人数** |  | |
| **去过湖北或途经湖北返回我市人数** |  | |
| **家属人数** |  | |
| **健康状况** | **正常人数** | **出现发热、咳嗽、气促等疑似症状人数** |
|  |  |  |
| **春节期间离开本市人数** |  | |
| **去过湖北或途经湖北返回我市人数** |  | |
| 报送人： 联系电话： | | |