**《防患未然》警示教育片收看签到表**

单位名称： 单位负责人签字：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 应参加人数 |  | 实际参加人数 |  |
| 签到（不够可附页）： | | | |
| 未参加人员及原因： | | | |

填表人：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　填表时间：

注：统计表应于2012年4月16日前交至医院纪委2012室，联系电话85422015