**海南省土地估价行业从业人员新型冠状病毒感染肺炎情况申报表**

填报单位： 填报人： 联系电话： 填报时间：2020年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **职务** | **籍贯** | **入会年限** | **确诊时间** | **治疗费用** | **目前所在城市** | **目前身体状况及治疗预后** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：1、治疗费用：填写个人负担的费用；

2、请各所统一填写后以机构为单位报送至秘书处，联系人：陈石，邮箱：277017177@qq.com。