附件

山东省复退军人尘肺病鉴定登记表

<table>
<tr><td>姓　名</td><td colspan="2"></td><td>性 别</td><td></td><td>出生时间</td><td></td><td rowspan="5">（贴照片处）</td></tr>
<tr><td>原服役
部队番号</td><td colspan="3"></td><td>入伍、退伍
时间</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证件
发放机关</td><td colspan="3"></td><td>邮政编码</td><td></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="4"></td><td>上次体检时间</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>上次体
检结论</td><td colspan="4"></td><td>省厅批准
残情等级</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>申请理由</td><td colspan="7">本人签名：　　年　月　日</td></tr>
<tr><td>所在单位或村（居）委会意见</td><td colspan="2">（盖章）
年　月　日</td><td>乡镇（街道）民政办意见</td><td colspan="2">（盖章）
年　月　日</td><td>县（市、区）民政局意见</td><td colspan="2">（盖章）
年　月　日</td></tr>
</table>

注：本表一式两份，县（市、区）民政局、省职防院各存一份。