附件11

 市《死亡医学证明（推断）书》发放联系人信息和年度使用计划上报表

填报单位（盖章）：                                       填报时间：    年  月   日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **处/科（股）** | **职务** | **工作电话** | **手机** | **电子邮件** |  **年度死亡证使用计划****（份）** | **收件地址** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |