**长春光机所无创产前基因登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部门 |  | 姓 名 |  | 性别 |  |
| 配偶姓名 |  | 性 别 |  | 首胎，二胎，三胎 |  |
| 分会意见 | 分会主席（签字）： 年 月 日 |
| 所工会意 见 | 工会主管（签字）： 年 月 日 |

此联长春光机所工会留存。

**长春光机所无创产前基因登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部门 |  | 姓 名 |  | 性别 |  |
| 配偶姓名 |  | 性 别 |  | 首胎，二胎，三胎 |  |
| 分会意见 | 分会主席（签字）： 年 月 日 |
| 所工会意见 | 工会主管（签字）： 年 月 日 |
| 注意事项 | 请携带身份证，并在怀孕12周至22周期间到国健进行检测，特殊事项请与国健张微联系，电话13039320202。 |

此联交国健经开妇产医院