附件3

全区“光明行”项目拟救助名单公示表

|  |
| --- |
| 筛查时间： 年 月 日  |
| 序号 | 拟救助人姓名 | 性别 | 出生年月 | 户籍地址 | 白内障手术斜视矫正手术配镜 |
| 盟市 | 旗县 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |