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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |