附件1

**第三届中国国际进口博览会**

**新冠肺炎病毒核酸检测服务卡**

 （医疗机构名称） ：

兹有以下人员因进口博览会新冠肺炎病毒核酸检测需要前往你处进行核酸检测，请尽快采样检测，检测结果请于24小时内反馈指定邮箱 。

**被检测人信息**

姓名：

性别：

证件号码：

 单位（盖章）

日期：

委托单位联系人：

委托单位电话：