江苏工院教职工新冠病毒疫苗未接种人员情

部门：

序号	姓　名	身份证号码	联系电话	身体状况

注意：1、已经接种过疫苗的不再统计；
2、不能接种原因请详细描述，将根据机关干部职工体检情况核实。

情况登记表

备注（不能接种原因）