|  |  |
| --- | --- |
| UBND tỉnh ..........................**Sở Y tế--------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
| Số:    /  | *…… (Địa danh), ngày ... tháng ... năm ..…...* |

**BÁO CÁO**

**Kết quả khám sức khỏe nghĩa vụ quân sự**

**Năm ........**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **Kết quả** | **Ghi chú** |
| 1 | Số lượng khám theo kế hoạch |  |  |
| 2 | Số lượng đã khám |  |  |
| 3 | Phân loại sức khỏe: |  |  |
|  | Loại 1 |  |  |
|  | Loại 2 |  |  |
|  | Loại 3 |  |  |
|  | Loại 4 |  |  |
|  | Loại 5 |  |  |
|  | Loại 6 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- UBND tỉnh;- Bộ Y tế;- Lưu ........ | **GIÁM ĐỐC***(Ký tên và đóng dấu)* |