附件 2

山东健康通行卡（样式）

山东健康通行卡

姓　　名：_____

证件号码：_____

住　　址：_____

社区（村）或单位名称(盖章)：_____

2020 年　　月　　日

通行卡与本人证件同时使用，有效期 14 天

(105mm×148mm)