**新风分场**

**服务活动记录表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **活动**  **主题** | **合作医疗缴费** | | |
| **活动时间** | **2024年10月10日** | **活动地点** | **新风分场** |
| **参加人员**  **及人数** | **新风分场党员志愿者3人** | | |
| **活 动 概 况** | **新风分场党员志愿者上门为行动不便老年人缴纳合作医疗。** | | |
| **活 动 图 片** | **2affdcb501f17151139d95d28adee99** | | |