中国地质大学（北京）工会会员日常慰问审批表

 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 慰问对象姓名 |  | 性别 |  | 职务/职称 |  |
| 职工编号 |  | 身份证号 |  |
| 分工会名称 |  | 工会小组名称 |  |
| 工会组长签名 |  | 工会组长电话 |  |
| 申请理由（在相应□内划√，并填写相关信息） | □会员患大病住院手术（请附诊断证明或手术证明复印件） | 患病名称： |
| 患病或手术时间： |
| □会员父母去世 | 姓名：身份证号： | 去世日期： |
| □会员配偶、子女去世 | 姓名：身份证号： | 去世日期： |
| □会员去世 | 去世日期： |
| 基层工会意见 | 工会主席签字（盖章）：   年  月  日 |
| 校工会负责人意见 | 签字（盖章）：   年  月  日 |