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 | | | | | |