附件

**浙江农林大学工会会员日常慰问审批表**

编号： 年 号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 慰问对象姓名 |  | 性别 |  | 职务/职称 | |  |
| 8位工号 |  | 身份证号 | |  | | |
| 会费缴纳情况 | 最近2次缴纳会费时间：（1） 年 月； （2） 年 月 | | | | | |
| 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） | □会员结婚  （请附结婚证复印件） | 配偶姓名：  工作单位： | | | 领结婚证日期： | |
| □会员符合政策生育  （请附出生证明复印件） | 子女姓名： | | | 出生日期： | |
| □会员本人重大疾病住院  （请附诊断证明复印件） | 患病名称： | | | | |
| 住院时间： | | | | |
| □会员本人一般性住院 | 患病名称： | | | | |
| 住院时间： | | | | |
| 会员直系亲属去世：  □父母 □配偶 □子女 | 姓名：  身份证号： | | | 去世日期： | |
| □会员本人去世 | 去世日期： | | |  | |
| 分工会  意见 | 工会主席签字： 单位盖章  年 月 日 | | | | | |
| 校工会办公室  意见 | 签字： 年 月 日 | | | | | |
| 校工会负责人  意见 | 签字： 年 月 日 | | | | | |