**张家口职业技术学院工会会员关怀慰问备案表（特殊困难）**

 编号（ 2020） 第 号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 慰问对象姓名 |  | 性别 |  | 职务/职称 |  |
| 部门 |  | 身份证号 |  |
| 会费交纳情况 | 最近两次交纳会费时间：（1） 年 月；（2） 年 月 |
| 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） | □会员本人患大病住院或手术 | 患病名称： |
| 患病或手术时间： |
| □配偶、父母或子女患大病或手术 | 患病名称： |
| 患病或手术时间： |
| 会员所在部门意见 | 负责人签字： 部门盖章 年 月 日 |
| 学校工会意见 | 负责人签字： 工会盖章 年 月 日 |