**张家口职业技术学院工会会员关怀慰问备案表**

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： | | | | |
| □会员父或母去世 | 姓名： | | | 去世日期： | |
| □会员配偶或子、女去世 | 姓名： | | | 去世日期： | |
| □会员本人去世 | 去世日期： | | | | |
| □会员结婚 | 结婚时间： | | | | |
| 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 | | | | | |