**潍坊学院工会会员慰问金（品）审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 工号 |  | 工会（单位） |  | | | 经办人 |  | 电话 |  |
| **申 请 理 由** | **□会员结婚慰问品**  登记日期： 年 月 日  结婚证字号  **□女会员生育慰问品** □一孩 □二孩 □三孩  出生日期： 年 月 日 出生医学证明编号  **□会员生病住院慰问** 疾病名称  医院、科室、床号  住院时间： 年\_\_\_月\_\_\_日至 年 月 日  **□会员去世慰问** 去世时间： 年 月 日  **□会员直系亲属去世慰问** □配偶 □父亲 □母亲 □儿子 □女儿  去世时间： 年 月 日。  **□其他（说明事由）：** | | | | | 会员  所在  单位  意见 | **情况属实**    主要负责人（签字）：  年 月 日 | | | | |
| 会员  所属  工会  意见 | **将（已）于 月 日前往慰问。**  工会主席（签字）:  年 月 日 | | | | |
| 学校  工会  意见 | 审核人（签字）：  年 月 日  负责人（签字）:  年 月 日 | | | | |