昆明学院工会会员生病住院慰问申请表

工会（分工会）： 申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生病住院会员姓名 | 所住医院名称 | 住院时间 | 收款人 | 收款人电话 | 工行卡号 |
|  |  |  |  |  |  |
| 根据学校工会相关制度规定，给予慰问金￥500元。 |
| 参加慰问人员： | 慰问金（大写）：伍佰元正 |

基层工会主席： 证明人： 党组织负责人： 学校工会主席：

昆明学院工会会员生病住院慰问申请表

工会（分工会）： 申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生病住院会员姓名 | 所住医院名称 | 住院时间 | 收款人 | 收款人电话 | 工行卡号 |
|  |  |  |  |  |  |
| 根据学校工会相关制度规定，给予慰问金￥500元。 |
| 参加慰问人员： | 慰问金（大写）：伍佰元正 |

基层工会主席： 证明人： 党组织负责人： 学校工会主席：