**衢州学院工会会员现金慰问申请表**

分工会名称（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被慰问人姓名 |  | 单位 |  |
| 慰问理由 | 在相应项打√并填写详细事由 |
| 生病住院 □ 病因： 住院时间： 住何医院： |
| 直系亲属去世 □ 称谓： 姓名： 时间： 其他 □ 事由： 时间： |
| 经办人签名 |  |
| 分工会主席审核 | 慰问金额：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（元） 审核签名： 年 月 日 |
| 学校工会常务副主席签批 | 签批人： 年 月 日 |
| 慰问人签名 |  | 被慰问人签名 |  |

**备注：慰问结束请及时将此慰问表送至校工会出纳处。**