|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会员**  **姓名** |  | | **所在二**  **级工会** |  | | |
| **医院**  **名称** |  | | **住院**  **科室** |  | **住院**  **日期** |  |
| **病床号** |  |
| **病因** |  | | | | | |
| **二级工会申请** | **会员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_因病住院，申请\_\_\_\_\_\_\_\_\_元慰问金。**  **申请金额大写：**  **二级工会主席签字：**  **年 月 日** | **校工会**  **意 见** | | **同意支付慰问金\_\_\_\_\_\_\_元。**  **慰问金额大写：**  **校工会负责人签字：**  **年 月 日** | | |
| **备注** |  | | | | | |

**四川理工学院会员生病住院慰问申请表**

**说明：此申请单与出院证明（复印件）一并上报。**