新余学院工会会员慰问金填报单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （盖章）： |  填报人： |  时间： 年 月 日 |
| 姓名 |  |
| 事由 |  |
| 金额（大写） |   |

分工会审核人： 校工会审核人： 审批人：

备注：仅为住院、身故等填报