湖北文理学院会员生病住院慰问金领款单

分工会盖章： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 住院原因 | 住院地址 | 联系电话 | 金 额 | 签 字 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

经办人： 分工会审批： 校工会审批：

后附：出院小结

**………………………………………………………………………………………**

湖北文理学院会员去世慰问金领款单

分工会盖章： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 去 世 时 间 | 金 额 | 家属签字 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

经办人： 分工会审批： 校工会审批：

**………………………………………………………………………………………**

湖北文理学院会员直系亲属去世慰问金领款单

分工会盖章： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 关 系 | 去 世 时 间 | 金 额 | 签 字 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

经办人： 分工会审批： 校工会审批：