**四川轻化工大学教职工首次患癌症慰问表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 部 门 |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址 |  |
| 身份证号 |  | 本人农行卡 |  |
| 首次患癌症时间、病名（校卫生科填写） |  |
| 学校卫生科审核意见 | 卫生科(签章)：年 月 日  |
| 生活福利委员会受理时间及审批意见 | 学校生活福利委员会于 年 月 日召开会议研究，一致同意，给予该同志首次患癌症慰问金\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元，（大写\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）。福利委员会主任（签字）： 年 月 日 |
| 分管校领导意见 | 分管校领导（签字）：年 月 日 |