**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 | | | | | |