三全学院工会探望回执单

（存根联）NO.

日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名（被探望人） |  | 性 别 |  |
| 工 号 |  | 职 务 |  |
| 所在基层工会 |  |
| 情 况说 明 | 探望申请人： |
| 所属工会审核意见 |  负责人签字：日期： 年 月 日（盖章） |
| 工 会委员会审批意见 |  负责人签字：日期： 年 月 日（盖章） |

备注：此表请于探望前两天交于校工会办公室

 NO.

探望回执单

兹： 单位 等人到你处（医学院南门对面富豪平价行）领取探望 礼品一份（价值300元）特此证明。

 新乡医学院三全学院工会（盖章有效）

 日期： 年 月 日