大病医疗互助会会员登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 所在部门 |  | 入会时间 | 年 月 |
| 联系方式 |  | 交费起始时间 | 年 月 |
| 家庭住址 |  |
| 部门意见 |  部门领导：年 月 日 |
| 分工会意见 | 分工会主席：年 月 日 |
| 互助会管理小组意见 | 组长签名：年 月 日 |
| 备注 |  |