附件1

大病医疗互助会会员入会登记表

**（2022年10月）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 所属部门 |  | 申请入会时间 | 年 月 |
| 所属分工会 |  | 入校时间 | 年 月 |
| 工 号 |  | 联系方式 |  |
| 分工会意见 |  分工会主席：年 月 日 |
| 部门意见 | 部门分管工会领导：年 月 日 |
| 互助会管理小组意见 | 组长签名：年 月 日 |
| 备注 |  |