**附件1：**

**送温暖慰问汇总表（困难职工）**

填报分工会名称： 　　　　　 填报人：　 　　　　 联系电话：　 　　　　年　月　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓　名 | 性别 | 身份证号码 | 工作单位 | 慰问原因 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

负责人签字： 经办人签字：