**附件1：**

**送温暖慰问汇总表（困难职工）**

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 | 慰问原因 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

分工会负责人签字：