

机关女教职工分娩慰问登记表

姓 名		年 龄	
工作单位		科 室	
是否为多胞胎		一胎还是二胎	
子女出生日期		经办人姓名	
工 号		联系方式	
开户行		银行卡号	
基层工会 组织意见	分管领导签字： （单位盖章） 年 月 日		
备注	表格内“工号”、“联系方式”、“开户行”、“银行卡号”四栏信息请填写领款人相关信息。		