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 | 离退休工作处 | | | 申请入会时间 | 年 月 |
| 所属  分工会 | 离退休工作会分工会 | | | 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 | 本人签名: | | | | |