上海中医药大学教职工住院补贴基金申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 工 号 |  | 部 门 |  |
| 联系  电话 |  | 病 因 |  | 所住医  院名称 |  |
| 入院出院日期 |  | | | 是否首次入院 | □是 □否 |
| 部门工会审核意见 | 部门工会主席签名：  年 月 日 | | | | |
| 校工会审核给付金额 | 校工会主席签章：  年 月 日 | | | | |

请将出院小结复印件一并上交