**上海外国语大学工会十必访慰问专项申请表**

（手术病人探望）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部门 |  | 姓名 |  |
| 手术原因 |  | | |
| 部门工会审核 |  | | |
| 校工会审核 | 慰问金额：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（500—800元）  盖章：  年 月 日 | | |

备注：需附与本次手术相关的出院小结

**上海外国语大学工会十必访慰问专项申请表**

（手术病人探望）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部门 |  | 姓名 |  |
| 手术原因 |  | | |
| 部门工会审核 |  | | |
| 校工会审核 | 慰问金额：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（500—800元）  盖章：  年 月 日 | | |

备注：需附与本次手术相关的出院小结