**浙江大学工会会员住院慰问领款报销单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单 位**（盖 章） | 建工学院 | **姓 名** |  |
| **所患疾病** |  |
| **住院时间** |  | **住院医院****全 称** |  |
| **银行卡****开户行（支行）** |  | **银行卡账号** |  |
| 院级工会意 见 |  | 院级工会经费审批人（签 字） |  |
| 慰问金 | （大写） 壹仟元整 （小写）¥ 1000元  |
| 校工会经费审 批 人（签 字） |  | 经办人（签 字） |  |