附件2

2022年省直机关劳模疗休养活动报名表

填报单位（盖章）： 工会主席（签章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **单位、处（科）室**  **及职务** | **参加疗休养时间、**  **地点** | **何时获得**  **劳模荣誉** | **身份证号码** | **手机号码** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 备 注 | “获得劳模荣誉”填写获得的最高等级劳模荣誉。 | | | | | |

联系人： 联系电话：