附件4：

建议慰问生病住院或患重病女教职工名单

单位： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **联系方式** | **病 由** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

部门工会联系人： 联系方式：

（慰问名单请于3月14日前报送至校工会组织部邮箱ghzzb@swjtu.edu.cn）