附件1

**河南中医药大学第一附属医院**

**2021年“金秋助学”报名表**

基层工会： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **职工姓名** | **科室及工作岗位** | **子女姓名** | **就读学校** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |