附件1：

市直机关疗休养登记备案表

职工疗休养编号： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填报单位 | |  | 联系人 | |  | 联系电话 | |  |
| 职工总人数 | |  | 年度计划 疗休养人数 | |  | 本批疗休养人 数 | |  |
| 疗休养地点 | |  | 疗休养费用 | |  | 起止日期 | |  |
| 带队领导 | |  | 职务 | |  | 联系电话 | |  |
| 承办单位 | |  | 负责人 | |  | 联系电话 | |  |
| 序号 | 姓 名 | | | 部门及职务 | | | 联系电话 | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
| 疗休养单位  意见 | | 负责人（签名）： 公章  年 月 日 | | | | | | |
| 市直机关工会工委备案 | | 公 章  年 月 日 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：①本表格一式3份（单位存档、报销各1份，市直机关工会工委备案1份）；

②每批疗休养在组织实施前报市直机关工会工委备案；

③疗休养人员可另附名单；

④通信地址：市行政中心16楼1615室，邮编：325009，联系电话：88968771。