附件

2024年“互助关爱包·冬送温暖”活动申请表

填报单位：（盖章） 填报日期：2024年12月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 会员类别 | 新就业形态劳动者  从事户外一线工作职工 |
| 申请慰问数量 |  |
| 单位工会意见 | 工会主席签字：  2024年12月 日 |
| 联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| 备注 |  |