**申请救济报告表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | 姓 名 |  |
| 申  请  救  济  理  由 |  | | |
| 分工会意见 | **分工会主席签字** | | |
| 院工会意见 | **院工会主席签字** | | |
| 备 注 |  | | |