中国药科大学在职工会会员慰问审批表

填表单位（部门）：**药学院**

受访教职工姓名	**张倍茹**	性 别	女	出生年月	1990-12-29
必访事由	**生育慰问**				
基层工会意见	同意 部门工会主席签字： 2025-10-20				
校工会意见	同意 校工会主席签字： 2025-10-20				

备注：请在基层工会和校工会主席审核完毕后，导出报销凭证和慰问审批表，连同所需附件材料一起交至江宁校区行政楼 115 室。