中国药科大学在职工会会员慰问审批表

填表单位（部门）：**党委组织部**

受访教职工姓名	**聂庆霁**	性 别	男	出生年月	1983-05-09
必访事由	**重疾住院慰问**				
基层工会意见	同意 部门工会主席签字： 2026-03-30				
校工会意见	同意 校工会主席签字： 2026-03-31				

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。