|  |
| --- |
| 附件22023年泉州市劳模工匠疗休养（读书班）报名汇总表 |
| 二级工会(公章)： | 填表人： 手机号码： |
| **序号** | **姓 名** | **性别** | **年龄** | **民族** | **工作单位及职务** | **获得劳模工匠荣誉** | **身份证号码** | **手机** | **休养批次、地点** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |