附件 1

**2025年⼀线职⼯疗休养申报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | 领队姓名 |  |
| 单位地址 |  | | | 领队电话 |  |
| 所属⾏业 |  | | | | |
| 申报疗休养⼈数 | | |  | | |
| 其中：技术⼯⼈数 | | |  | | |
| 基层⼯会  盖章：  ⽉ ⽇ | | 市总⼯会  盖章：  ⽉ ⽇ | | | |

填表⼈： 联系电话： 填表⽇期: 年 ⽉ ⽇

附件2

2025年一线职工疗休养名册

＿＿＿ 工会

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 职工姓名 | 性别 | 工作岗位 | 身份证号码 | 手机号码 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系方式：