附件5

2025年温州理工学院教职工跟随家属单位疗休养申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 身份证号 |  | |
| 工号 |  | | 疗休养地点 |  | |
| 疗休养时间 | | 年 月 日至 月 日，共 天。 | | | |
| 家属 | | 姓 名 | 关系 | 单 位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
| 申请人（签字）： | | | | 校工会意见（盖章）： | |

说明：本表一式两份，职工本人、校工会各执一份。费用报销时需附上本申请表。