成都体育学院

重大疾病互助基金问卷调查表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属部门工会 |  | 姓 名 |  |
| 是否自愿参加  重大疾病互助基金会（画√） | 自愿参加 |  | |
| 不愿意参加 |  | |
| 每月  缴费额度  （画√） | 每月缴费20元 |  | |
| 每月缴费10元 |  | |
| 对该项工作  建议 |  | | |
| 本人签名 | 2017年 月 日 | | |