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 |