**2022年“母婴关爱室”资金支持申报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申报分工会名称** |  | | | | |
| **母婴室具体位置** |  | | | | |
| **分工会负责人** |  | **联系方式** | |  | |
| **联系人** |  | **联系方式** | |  | |
| **建成时间** |  | | | | |
| **开放时段** |  | | | | |
| **现有职工人数** |  | | **现有女职工人数** | |  |
| **育龄女职工人数** |  | | | | |
| **是否为独立房间** | 是 （ ）否（ ） | | **房间面积** | |  |
| **每天平均使用人次** |  | | | | |
| **已有配套设施**  **（请在内容后打√）** | 沙发（ ） 桌椅（ ）  电源插座（ ） 冰箱（ ）  微波炉（ ） 饮水机（ ）  储物柜（ ） 垃圾桶（ ）  其他设施\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **申报分工会意见**  **（本单位盖章）**  **所在分工会主席签字** | 年 月 日 | | | | |