医院职工代表大会

代 表 提 案

第 号

|  |
| --- |
| 提案人单位： 姓 名： 附议人姓名：  |
| 提案题目：  |
| 内容（案由）： |
| 解决措施及建议： |

附注：钢笔或签字笔填写，字迹清楚；提案需至少1名代表提案，2名代表复议。