**高平市爱心妈妈申请登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 出生年月 |  |
| 民族 |  | | 籍贯 | |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | | 身体情况 | |  | 联系电话 |  |
| 证件号码 |  | | | | 曾获荣誉 |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 居住地址 |  | | | | | | |
| 家庭成员姓名 | 关系 | 年龄 | | 工作单位 | | | 联系电话 |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
| 申请  理由 | 签名(盖章) | | | | | | |
| 个人承诺 |  | | | | | | |
| 市妇联审核意见  盖章：  日期： | | | | | | | |