### ****爱心妈妈屋门禁系统开通授权申请表****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 所在单位 |  |
| □人事编号  □身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 申请事由 |  | | |
| 分娩日期  （预产期） | 年 月 日 | | |
| 申请时限 | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| 审批通过后，管理人员将为申请人设置指纹密码，并登记指纹编码 ，指纹有效期将与申请期限一致。 | | |
| 工会小组意见 | 签字（公章）：  日期： | | |
| 机关工会备案 | 签字（公章）：  日期： | | |

备注：纸质版需经单位主要领导签字并加盖公章后递交至920室。