|  |
| --- |
| 苏州市区参保企业以工代训补贴人员花名册 |
|  | 单位名称（盖章）： |  | 单位编号： |  年 月 日  |
| 序号 | 个人编号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 劳动合同期限 | 人员类别 | 备注 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 单位联系人： |  |  |  | 联系电话： |  |  |
|  | 经办人： |  年 月 日 |  | 复核人： 年 月 日 | 享受补贴 人 | 经办机构（盖章）： |