|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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）： | |