长春光机所申请再生育职工所在部门证明（所在部门存根）

填表时间： 年 月 日 NO.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 民族 | 出生年月日 | 独生子女证 号 | 办证时间 | 婚育状况 |
| 丈夫 |  |  |  |  |  |  |
| 工作单位 |  |
| 妻子 |  |  |  |  |  |  |
| 工作单位 |  |
| 备 注 |  |

部门领导签字：

长春光机所申请再生育职工所在部门证明（所计生办留存）

填表时间： 年 月 日 NO.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 民族 | 出生年月日 | 独生子女证 号 | 办证时间 | 婚育状况 |
| 丈夫 |  |  |  |  |  |  |
| 工作单位 |  |
| 妻子 |  |  |  |  |  |  |
| 工作单位 |  |
| 备 注 |  |

部门领导签字：