新聘用人员生育情况核实表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 | | 性别 | 出生年月 | | 爱人姓名 | | 爱人工作单位 | | |
|  | |  |  | |  | |  | | |
| 生  育  情  况 | 生育胎次 | 姓名 | | 出生年月 | | 性别 | 节育措施 | 名称 |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | 时间 |  |
|  |  | |  | |  |
| 户口所在地村（居）  委会或社区意见 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 用人单位或主管  部门审核意见 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 县卫生健康  部门审核意见 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　通山县人力资源和社会保障局