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