重庆市殡葬协会20年工龄职工填报表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性 别 | 年 龄 |
|  |  |  |
| 工作经历 |  |
| 填报单位 |  |
| 填报人 |  |
| 填报时间 |  |
| 单位领导签字 |  |