****

**上海中医药大学教职工经费申请单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | \*\*\* | 工 号 | \*\*\*\* | 部 门 | \*\*\*\* |
| 手 机 |  \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | 会计科目（工会填写） |  |
| 银行卡号（转账填写） |  \*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\* |
| 报 销事 项 | □ 直系亲属逝世 □ 直系亲属大病 □ 职工大病□ 住院探望 ☑ 退休 □ 其他 |
| 事 项 简 述 |  慰问品 500元 |
| 人民币（大写）伍佰元整 ¥500元 |
| 党组织负责人签名： \*\*\* \*\*\*\*年\*\*月\*\*日 | 部门工会主席签名： \*\*\* \*\*\*\*年\*\*月\*\*日 |
| 校工会财务审批： 年 月 日 |  校工会主席审批： 年 月 日 | 经办人签名：\*\*\*  \*\*\*\*年\*\*月\*\*日 |

注：请在报销事项中打 选择。