**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 □ 生育 □ 其他 | | | | | | | |
| 事 项 简 述 |  | | | | | | | |
| 人民币（大写） ¥ 元 | | | | | | | | |
| 经办人：    年 月 日 | | 部门工会主席：    年 月 日 | | | | | 党组织负责人：  年 月 日 | |
| 工会财务：    年 月 日 | | | | | 校工会主席：    年 月 日 | | | |

注：请在报销事项中打 选择。