**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。