|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 联系电话 |  |
| 工 号 |  | 部 门 |  | | | |
| 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 |  | | | | | |
| 人民币（大写） ¥ 元 | | | | | | |
| 党组织负责人签名：  年 月 日 | | | | 部门工会主席签名：  年 月 日 | | |
| 校工会审批：  年 月 日 | | | | 经办人签名：  年 月 日 | | |

**上海中医药大学教职工经费申请单**

注：请在报销事项中打 选择。