|  |  |
| --- | --- |
| 领用处室 |   |
| 日期 |  |
| 申请理由 |  |
| 项 目 | 数量 | 使用人 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 所在处室意见 |  |
| 办公室确认签字 |  |
| 分管院领导意见 |  |
| 院领导意见 |  |
| 备 注 |  |

**皖北卫生职业学院办公用品（**固定资产**）申请表**

 申请人： 联系电话：