附件

济宁医学院公务接待清单

承办部门、单位（公章）： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 来访单位 |  | 公务内容 |  |
| 接待人员信息 | 姓名 | 职务 | 陪同人员 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 公务活动项目 | 金额 | 经办人 | 备注 |
| 就餐（地点）： |  |  |  |
| 用车 |  |  |  |
| 住宿 |  |  |  |
| 其他1： |  |  |  |
| 其他2： |  |  |  |
| 费用合计（人民币大写）： | ¥： |
| 承办单位经办人（签字）： 负责人（签字）： |