**内蒙古医科大学附属医院**

**差旅申请单（会议、培训、进修）**

经办人： 附件数：

填报日期：

单据号： 出差日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部门 |  | 申请事由 |  | | | 出差城市 |  |
| 申请人 |  | 拟乘交通工具 |  | 预占用预算金额 |  | 备注 |  |
| 申请人 |  | 拟乘交通工具 |  | 预占用预算金额 |  | 备注 |  |
| 人民币（大写）： ￥： | | | | | | | |
| 业务科室负责人 | | 归口科室负责人 | | | 分管业务院长/书记 | | |
|  | |  | | |  | | |
| 备注 |  | | | | | | |