附件：2

陕西省结核病防治院公务接待审批单

年 月 日

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 来宾姓名 |  | 性 别 |  |
| 来访单位 |  | 职 务 |  |
| 主要随员  及人数 |  | | |
| 主陪姓名 |  | 其他陪同人员及人数 |  |
| 接待事由 |  | | |
| 就餐地点 |  | | |
| 就餐标准 | 🞎院外工作餐 🞎院内工作餐  🞎院外自助餐 🞎院内自助餐 | | |
| 是否安排住宿 | 🞎安排 🞎未安排 | | |
| 住宿地点 |  | | |
| 经办人 |  | 接待科室  负责人 |  |
| 办公室  负责人 |  | 分管领导 |  |
| 主要领导 |  | | |

注：接待费报销须凭此单办理。