附表二

**海南医学院国内公务接待清单**

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 接待对象单位名称 | |  | | | | | | 接待事由 | | | |  | |
| 接待起止日期 | | 年 月 日至 年 月 日 共 天 | | | | | | | | | | | |
| 工作餐费 | 会议场租费 | | | | 文印资料费 | | 培训讲课费 | | | | 其他费用 | | 接待费合计 |
|  |  | | | |  | |  | | | |  | |  |
| 工 作 餐 情 况 | | | | | | | | | | | | | |
| 工作餐时间 | 工作餐地点 | | | 客人人数 | | 陪餐人数 | | | 人数合计 | | | 工作餐费 | 人均餐费 |
|  |  | | |  | |  | | |  | | |  |  |
| 客人姓名和职务： | | | | | | | | | | | | | |
| 陪餐人姓名： | | | | | | | | | | | | | |
| 学校接待单位 |  | | 经办人  （签字） | | |  | | | | 负责人  （ 签字） | |  | |
| 分管校领导审批（签字） | | |  | | | 原始报销凭证： 张 | | | | | | 派出（邀请）单位公函： 份 | |
| 备注： | | | | | | | | | | | | | |