

运城学院附属中学差旅费报销单

部门：_____ 年 月 日 附单据 张

姓名		出差是由						
起止日期	地点	项目	张数	金额	项目	天数	标准	金额
		火车费			交通补助			
		汽车费			伙食补助			
		机、船费						
		住宿费						
		会议培训费						
			小计					
合计（人民币大写）			万	仟	佰	拾	元	角
					分			¥
收款单位名称：				银行账号：				
开户行：				行号：				

书记或校长：

分管校领导：

部门负责人：

项目负责人：

财务审核：

经办人：

联系电话：