附件

**皖南医学院公务接待清单（申请表）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校接待  部门、单位 |  | 经办人 |  |
| 来访单位 |  | 来访时间 |  |
| 来访内容 |  | | |
| 公务接待内容  （项目、时间、人员、场所、费用等） |  | | |
| 无公务来访人员派出单位公函情况说明 |  | | |
| 接待部门、单位负责人意见 | 签名：  年 月 日 | | |
| 校领导意见 | 签名：  年 月 日 | | |