

山东第二医科大学银行汇款申请单

部门、学院

经费来源名称及编号

填制日期:

收款单位全称		开户行(具体到支行)		银行账号	
申请事由					
备注信息					
汇款金额	人民币 (大写)				

装订线

分管校领导		部门、学院 负责人		经办人及 联系方式	
校长		分管财务 校领导		财务负责人	

会计

出纳