

北京市李桓英医学基金会差旅费报销单

年 月 日

单位名称		姓名		职称					
出差事由				出差日期	自 年 月 日 至 年 月 日	共 天			
到达地点									
项目金额	交通工具				其他		住宿费	伙食补助	
	飞机	火车	汽车		会务费		共 天	在途 天	住勤 天
总金额人民币（大写）							¥		
领导审批	理事长：	秘书长：	项目负责人：		经办人：	领款人：			

复核： 出纳员：

北京市李桓英医学基金会差旅费报销单

年 月 日

单位名称		姓名		职称					
出差事由				出差日期	自 年 月 日 至 年 月 日	共 天			
到达地点									
项目金额	交通工具				其他		住宿费	伙食补助	
	飞机	火车	汽车		会务费		共 天	在途 天	住勤 天
总金额人民币（大写）							¥		
领导审批	理事长：	秘书长：	项目负责人：		经办人：	领款人：			

复核： 出纳员：

