

滨州医学院因公出国（境）结算单据封面

部门及姓名：

年 月 日 （单位：元）

事由								起止日期	至 年 月 日			共 天
经费来源								项目财务编号				
日期		地点		天数	国际旅费	国（境）外城市间交通费	住宿费	其他费用	伙食费	公杂费	小 计	
月	日	起	止									
合 计												
总计金额（大写）												
备 注												

附原始凭证 张

说明：国内旅费另填写滨州医学院差旅费结算单据封面。

校领导： 部门负责人： 项目负责人： 组团负责人： 经手人： 财务核算人：