工作用餐报销审核单

|  |  |
| --- | --- |
| 所在单位 |  |
| 校内经费编号 |  |
| 用餐时间 |  |
| 事由 |  |
| 用餐人姓名（可附页） |  |
| 金额 | （大写） 万 仟 佰 拾 元 角 分 （小写） |
| 单位负责人意见 |  |

单位负责人签字：

单位公章：

日期： 年 月 日