赤峰市医院总务科项目采购申请表

（此表用于申请采购除医疗设备外其他项目）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请科室 |  | 申请日期 |  |
| 申请人 |  | 联系电话 |  |
| 项目名称 |  | 预算金额（万元） |  |
| 需  求  理  由 | （需要填写所需项目名称、数量、规格、申请原因） | | |
| 申请科室  小组意见 | （需要科室三个以上人员签字）  科主任签字： 日期： | | |
| 总务科意见 | 日期： | | |
| 业务分管  院长意见 | 日期： | | |
| 总务分管  院长意见 | 日期： | | |
| 院长意见 | 日期： | | |

注：页面不足请另附纸张