济宁医学院公务出租车费用明细单

单位名称/科研项目名称： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **乘车人** | **起止地点** | **起止时间** | **金额** | **事由** | **乘车人**  **签字** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |

单位（科研项目）负责人： 统计人：

备注：1.公务出租车费用明细单与出租车发票为报销出租车费用的必备材料。

2.审批权限：公用经费出差，由单位负责人审批；科研项目经费出差，由科研项目负责人审批。