附件3：

**玉溪市中医医院**

**使用社会捐赠资助资金审批表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请科室 |  | 项目编号： |
| 资金性质 | □限定用途 □非限定用途 | |
| 资金用途 | □差旅 □会议  □接待 □培训   * 其他（请说明）：—————————————————————————————— | |
| 申请金额 | 元 | |
| 科室负责人  审 批 | 签字: 年 月 日 | |
| 分管院领导  审 批 | 签字： 年 月 日 | |

院长审批： 经办人： 联系电话: