

## 滨州医学院原始单据粘贴单

报销单位：

年 月 日

单据类别	张数	金额（元）	经费来源	项目财务编号
合 计				
金额（大写）				
主管校领导：			分管校领导：	
总会计师：		财务负责人：		部门负责人：
项目负责人：		经手人：		实物验收人：

- 说明：1、单据类别按照办公用品、试剂耗材、邮寄费、版面费、租车费等填写。  
 2、张数包含相对应类别下所有原始单据（发票、真伪查询、汇款凭证、费用明细、合同等）。  
 3、本页填写的所有内容不得涂改。