山 东 中 医 药 大 学

班车使用申请单

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用车单位 |  | 用车时间 |  |
| 乘车人数 |  | 到达地点 |  |
| 发车时间 |  | 发车地点 |  |
| 返回发车时间 |  | 返回发车地点 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 用车事由 |  |
| 用车单位意见 |  签字（盖章）： |
| 后勤管理处意见 |   签字（盖章）： |

**注：本表一式两份，后勤管理处、车队各执一份**