# 滨州医学院公务租车审批表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用车部门/院（系） |  | | |
| 申请人 |  | 联系方式 |  |
| 申请事由 |  | | |
| 用车时间 | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| 出发地点 |  | 目的地 |  |
| 乘车类型 |  | 乘车人数 |  |
| 所在单位  主要负责人意见 |  | | |