**附件：**

**毕业年级同学医药及核酸检测费用单据报销登记表**

**日期： 身份**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **（必填）** | **学号** | **（必填）** | **学院** | **（必填）** |
| **手机**  **号码** | **（必填）** | **就诊**  **类别** | **（门诊 或 住院）** | **就诊**  **原因** |  |
| **是否借支票** | **（金额 或 无）** | **银行**  **账号** | **（必填）** |  | |
| **身份**  **证号** | **（必填）** | **开户行名称** | **（必填）** |  | |
| **报销材料张数** | **（ ）张 （必填）** | **报销材料合计金额** | **（必填） 元** | **其他** | **（可填选）** |

**校医院财务室联系电话：62511472**