**湘潭医卫职业技术学院按次按距离**

**包干报销公务交通费用审批单**

 部门： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出行人姓 名 |  | 出行时间 |  |
| 出发地点 |  | 目的地 |  |
| 往 返里程数 |  | 包干报销金额 |  |
| 出 行事 由 |  |
| 部门负责人签 字 |  | 填报人签 字 |  |
| 备 注： |  |

一式两联：①存根 ②报销凭证