**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