

国家癌症中心 中国医学科学院肿瘤医院  
职工福利费财务报销单

报销部门： 报销日期： 年 月 日 单位：元

报销内容				
报销金额	(大写) ¥			
签字	工会主席	工会办公室负责人	分工会主席	经办人
	院长：			

注：5000元以上需院长签字