|  |
| --- |
| **培训中心部门挂账申请表** |
|  |  |  |  |
| 挂账单位信息 | 部门名称： | 　 |
| 签单人姓名： | 　 |
| 签单人身份证号： | 　 |
| 联系电话（手机）： | 　 |
| 备注： | 　 |
|  |  |  |  |
| 申请人： 部门负责人：  |
| 注：1、签字挂账单位须持部门负责人签字后的“培训中心部门挂账申请单”登记入住。2、后勤管理处将指定人员持本申请表和结算单根据校财务规定定期进行应收账款的催收工作。 |
|
|  |  |  |  |
| **培训中心部门挂账申请表** |
|  |  |  |  |
| 挂账单位信息 | 部门名称： | 　 |
| 签单人姓名： | 　 |
| 签单人身份证号： | 　 |
| 联系电话（手机）： | 　 |
| 备注： | 　 |
|  |  |  |  |
| 申请人： 部门负责人：  |
| 注：1、签字挂账单位须持部门负责人签字后的“培训中心部门挂账申请单”登记入住。2、后勤管理处将指定人员持本申请表和结算单根据校财务规定定期进行应收账款的催收工作。 |
|