附件1-2

**中国医学科学院药用植物研究所国内公务接待审批单（事业费支出）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 经办人： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 接待对象 | 姓名 |  | 单位 | |  | | | 职务 |
| 联系人 |  | 联系电话 | |  | | |  |
| 随员 | | | | | | | |
| 活动项目 | | 时间 | 地点 | | | 所内参与人员 | | |
|  | |  |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |
| 申请部门 | |  | | | | | | |
| 处室审批意见 |  |  |  |  | |  |  |  |
| 处室负责人签字： | | | | | | | | |
| 日期： | | | | | | | | |
| 领导审批意见 |  | | | | | | | |
| 分管领导签字： | | | | | | | | |
| 日期： | | | | | | | | |

**中国医学科学院药用植物研究所国内公务接待审批单（科研课题支出）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 经办人： 年 月 日 | | | | | | |
| 接待对象 | 姓名 |  | 单位 |  | | 职务 |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | |  |
| 随员 | | | | | |
| 活动项目 | | 时间 | 地点 | | 所内参与人员 | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
| 课题本号 | |  | | | | |
| 课题负责人审批： | | | | | | |
| 课题组长审批： | | | | | | |
| 项目首席专家审批： | | | | | | |
| 主管部门审批： | | | | | | |
| 所长审批： | | | | | | |