运城学院附属中学零星票据汇总单

年　　月　　日

部门：　　资金性质：　　附单据　　张

项　目	金　额	用　途
合计（人民币大写）　佰　拾　万　仟　佰　拾　元　角　分　¥		

书记或校长：　　分管校领导：　　部门负责人：

项目负责人：　　财务审核：　　经办人：

联系电话：