**泉州医学高等专科学校派车单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用车人员 |  | 申请日期 | 年 月 日 |
| 经办人员 |  | 联系电话 |  |
| 用车人数 |  | 用车时间 | 月 日  时 分 |
| 始发地 |  | 到达地 |  |
| 用车事由及具体行程 |  | | |
| 用车部门  负责人意见 | 年 月 日 | | |
| 党政办公室 负责人意见 | 年 月 日 | | |
| 校领导意见 |  | | |