**浙江大学医学中心用印联系单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用印申请人姓 名 |  | 用印时间 |  年 月 日 |
| 用印事由 | 经办人签字： |
| 用印类型 | 行政公章 □党委公章 □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_领导签名章其 它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 用印份数 |  |
| 用印部门意见 | 用印部门负责人签名： |

**浙江大学医学中心用印联系单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用印申请人姓 名 |  | 用印时间 |  年 月 日 |
| 用印事由 | 经办人签字： |
| 用印类型 | 行政公章 □党委公章 □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_领导签名章其 它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 用印份数 |  |
| 用印部门意见 | 用印部门负责人签名： |

**良渚实验室用印联系单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用印申请人姓 名 |  | 用印时间 |  年 月 日 |
| 用印事由 | 经办人签字： |
| 用印类型 | 行政公章 □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_领导签名章其 它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 用印份数 |  |
| 用印部门意见 | 用印部门负责人签名： |

**良渚实验室用印联系单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用印申请人姓 名 |  | 用印时间 |  年 月 日 |
| 用印事由 | 经办人签字： |
| 用印类型 | 行政公章 □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_领导签名章其 它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 用印份数 |  |
| 用印部门意见 | 用印部门负责人签名： |

**浙江大学医学中心（余杭）用印联系单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用印申请人姓 名 |  | 用印时间 |  年 月 日 |
| 用印事由 | 经办人签字： |
| 用印类型 | 行政公章 □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_领导签名章其 它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 用印份数 |  |
| 用印部门意见 | 用印部门负责人签名： |

**浙江大学医学中心（余杭）用印联系单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用印申请人姓 名 |  | 用印时间 |  年 月 日 |
| 用印事由 | 经办人签字： |
| 用印类型 | 行政公章 □\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_领导签名章其 它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 用印份数 |  |
| 用印部门意见 |  用印部门负责人签名： |