市行政中心机关食堂现金券申请表

申请单位：（盖章） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 经办人 |  | | 联系电话 | |  | |
| 申请  事由 |  | | | | | |
| 申请  金额 | 10元面值 | 数量（张） | |  | 小计（元） |  |
| 8元面值 | 数量（张） | |  | 小计（元） |  |
| 5元面值 | 数量（张） | |  | 小计（元） |  |
| 总 计 | 元 | | | | |
| 备 注 | 1.办理地点：1-B-0212 财务管理处，联系人：柯彦伶 联系方式：85685877。  2.各单位单次使用现金券人数超过20人时，请提前与食堂管理部门联系，联系人：曹伟，联系方式：85688612。  3.食堂账户名：常州市行政中心机关食堂，开户行：农行太湖路支行，账号：10611701040007365。 | | | | | |