潍坊医学院内部往来转账单

年　　月　　日

收入单位				付款单位		
项 目 （或品目）	摘要	单位	数量	单价	金额	备注
收入单位	负责人　　经手人			付款单位	负责人　　经手人	

财务部门主管　　经办人

装订线