**皖南医学院应急保障、机要用车使用登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用登记 | 申请单位 |  | 申请时间 |  |
| 申请人 |  | 联系电话（手机） |  |
| 使用日期 |  年 月 日 时 至 年 月 日 时 |
| 上车时间 |  | 上车地点 | 　 |
| 到达地点 |  | 乘车人数 |  |
| 用途 |  |
| 申请用车部门、单位意见 |  负责人签名：  年 月 日 |
| 办公室意见 | 负责人签名：  年 月 日 |
| 校领导审批意见 |  签名：  年 月 日 |

皖南医学院办公室制