**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