用印申请单

 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用印部门 |  | 经办人 |  |
| 用何印章 | □上海健康医学院附属卫生学校（上海健康护理职业学院（筹））□上海健康医学院附属卫生学校（上海健康护理职业学院（筹））钢印□中共上海健康医学院附属卫生学校（上海健康护理职业学院（筹））总支部委员会 |
| 用印事由 |  |
| 部门负责人审核意见 |  |
| 领导意见 | 同意用印。是否使用签名章？□是 □否  |
| 备注 |  |

综合办经办人： 经办日期：

用印申请单

 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用印部门 |  | 经办人 |  |
| 用何印章 | □上海健康医学院附属卫生学校（上海健康护理职业学院（筹））□上海健康医学院附属卫生学校（上海健康护理职业学院（筹））钢印□中共上海健康医学院附属卫生学校（上海健康护理职业学院（筹））总支部委员会 |
| 用印事由 |  |
| 部门负责人审核意见 |  |
| 领导意见 | 同意用印。是否使用签名章？□是 □否  |
| 备注 |  |

综合办经办人： 经办日期：