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：