**湖州师范学院培训停车二维码领用申请表**

部门（学院）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 经手人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 申请总数量 |  |
| 结算日期 | 培训结束一星期之内结清 |
| 培训时间：培训内容： |
| 部门（学院）意见：领导签字（盖章）：年 月 日 |
| 保卫处意见：  领导签字：  年 月 日 |

注：使用理由尽可能写详细，注明活动起止时间。若有多种理由请分开写明数量。使用数量按实际使用结算。

联系人：安全保卫部校园秩序管理科陈晶晶，联系电话：2322575，641857。

地址：明达（行政）楼118室。