

山西大同大学接待费报销清单

年 月 日

接待事由			
接待场所			
来宾人数		校内陪同人数	
接待时间	年 月 日 - 年 月 日		
来宾信息	姓 名	职 务/职 称	来 宾 单 位
接待标准	住宿费 元/人/天；餐费 元/人/天		
开支内容	金 额		备 注
餐费			次正餐
住宿费			天
其他			
经办人		接待部门负责人	

注：接待任务完成后填写，经费报销时使用。