

运城学院附属中学零星票据汇总单

年 月 日

部门： 资金性质： 附单据 张

项 目	金 额	用 途
合计（人民币大写）		佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分 ￥

书记： 校长： 分管校领导：

部门负责人： 财务审核： 经办人：