附件2

**山东体育学校未使用公务卡结算说明**

|  |
| --- |
| 部门： 报销人： |
| 报销事由: | 金额： |
| 商业服务网点 | 名称： |
| 联系人： | 联系电话： |
| 情况说明：年 月 日 |
| 证明人签字： | 部门负责人签字： | 财务处负责人签字： |