2023年南医影像联盟科研基金项目

专家劳务费发放签收表

 2023年 月 日

**课题名称：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **身份证号码** | **劳务费（元）** | **签名** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

经手人： 证明人： 部门领导： 财务： 领导：