附件1：

2023年南医影像联盟科研基金项目

经费申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ 类）课题全称 | |  | | | | |
| 负责人联系地址&电话 | |  | | | | |
| 指定财务经办人 | |  | | 联系电话 | |  |
| 经办人身份证号码： | | | | | | |
| 经办人户名： 开户行： 账号： | | | | | | |
| 经 费 明 细 | | | | | | |
| 费用清单 | | | | 金额（元） | | |
| 1、 | | | |  | | |
| 2、 | | | |  | | |
| 3、 | | | |  | | |
| 合计 | 人民币大写： | | | | | |
| 经费经办人 | 签名（或盖章）：  年 月 日 | | | | | |
| 评审组领导  签名：  年 月 日 | | | 协会领导 | | 签名：  年 月 日 | |
| 协会财务  签名：  年 月 日 | | |

说明：

1. 课题产生的劳务费不可超过800元/人，超出涉及的税费由校方承担。所有劳务费需**附上签收人的身份证正反面复印件**。
2. 项目产生的物料费用（印刷、出版、材料、检测、办公物品等）按实际发票作为报销凭据，电子发票或纸质发票均可。

3、本表格请于5月30日前或11月30日前回发扫描版至邮箱：angela016@126.com。如有医院盖章，纸质版请于上述时间内之前一并回寄广东省辐射防护协会，感谢各位的配合。