附件2

新冠肺炎疫情防控物资使用申领表（榆中校区）

申领单位（盖章）： 申领时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **物资名称** | **领取标准** | **学生人数** | | **领取数量（个）** | **申领人** | **备注** |
| **男生** | **女生** |
| 范例：医用外科口罩 | 5个/人 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 申领单位负责人（签字）：  2021年 月 日 | | | | 校医院负责人（签字）：  2021年 月 日 | | |
| 药械科负责人（签字）： 2021年 月 日  经办人（签字）： 2021年 月 日 | | | | | | |