**药植所办公用品、文具、劳保用品自行采购申请单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌/生产厂商 | 规格/型号 | 数量 | 预计金额 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **备注：仅指办公用品、文具、劳保用品等低值易耗品，不包括办公家具、设备。** |

申请人： 领导审核： 库房审核： 申请日期：