附件：

各单位办公耗材采购管理人员情况表

单位名称（加盖公章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 姓名 | 职工号 | 联系方式 |
| 采购申请人 |  |  |  |
| 审批人（二级单位经费负责人） |  |  |  |
| 签收人 |  |  |  |

行政第一负责人签字：

 年 月 日