**南京工业大学教职工外购药申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 工 号 |  |
| 部 门 |  | 联系电话 |  |
| 外购药品名称 |  | | |
| 外购原因 |  | | |
| 有无提交医师处方  或病历证明 |  | | |
| 校医院意见 | 院长签名（盖章） 日 期 | | |
| 其他备注 |  | | |

备注：外购药申请仅限享受南京工业大学公费医疗待遇的教职工；

填表日期： 年 月 日