

顺德公益创新大赛--人员费用领用表

项目名称：

日期：

序号	姓名	身份证号	支付事由	标准 (元/天)	天数	金额	联系方式	<input type="checkbox"/> 现金签领	<input type="checkbox"/> 银行转账	
									开户银行	账号
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
合计						0				

制表人：

审核人：

说明：1、领用方式“现金签领”/“银行转账”二选一。2、请根据需要添加行数。