|  |  |
| --- | --- |
| 申请部门 |  |
| 外出事由 | □比赛□转训□会议□培训□活动□其他  事项名称： |
| 外出行程 | 出发时间： 年 月 日  返回时间： 年 月 日，共 天  外出地点： |
| 申请随队外出  医务人员 | 人数：  姓名：  □已申请随队医务人员《公务出差审批单》 |
| 药品需求 | □有（由队医按规申请领药） □无 |

**运动队外出医务需求申请表**

申请日期： 年 月 日

部门签章：