附件：

济宁医学院来访人员登记表

填表部门、单位（盖章）： 负责人（签名）： 填表人（签名）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号 | 联系电话 | 车牌号码 | 来校事由 | 入校时间 | 离校时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填表说明:该表由学校对口接待部门单位填写