**湖南中医药高等专科学校工作交接单**

所在部门：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **交接资料** | **备注** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

移交时间： 移交地点：

移交人签名： 接收人签名：

督办人签名：