**NO:**

**中国科学院上海营养与健康研究所一卡通卡务信息表**

**以下申请人填写：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | | **单位** | |  | |
| **拼音/英文** |  | | | | **部门** | |  | |
| **身份证号** |  | | | | **联系电话** | | |  |
| **有效期起止** | **20　　年　　月　　日～20　　年　　月　　日　　□新办　□续期** | | | | | | | |
| **本人确保所填信息真实有效。按实名办卡，本人使用，不转借他人** | | | | | | | | |
| **申请人姓名** |  | | | **申请日期** | |  | | |

**以下主管审核填写：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **卡号** |  | | **所属部门** |  | | |
| **办卡类别** | | **□职工卡 □学生卡 □园区卡□服务卡 □就餐卡 □其它（　　　　　）** | | | | |
| **说明** |  | | | | **审核签名** |  |
| **记录** |  | | | | **经办人** |  |

**卡务中心：岳阳路320号生科大楼101室，电话：54920361**

**NO:**

**中国科学院上海营养与健康研究所一卡通卡务信息表**

**以下申请人填写：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | | **单位** | |  | |
| **拼音/英文** |  | | | | **部门** | |  | |
| **身份证号** |  | | | | **联系电话** | | |  |
| **有效期起止** | **20　　年　　月　　日～20　　年　　月　　日　　□新办　□续期** | | | | | | | |
| **本人确保所填信息真实有效。按实名办卡，本人使用，不转借他人** | | | | | | | | |
| **申请人姓名** |  | | | **申请日期** | |  | | |

**以下主管审核填写：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **卡号** |  | | **所属部门** |  | | |
| **办卡类别** | | **□职工卡 □学生卡 □园区卡 □服务卡 □就餐卡 □其它（　　　　　）** | | | | |
| **说明** |  | | | | **审核签名** |  |
| **记录** |  | | | | **经办人** |  |

**卡务中心：岳阳路320号生科大楼101室，电话：54920361**