新乡医学院三全学院外来机动车辆

开锁申请单

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 车主姓名 |  | 手 机 号 |  | |
| 身份证号 |  | 访问部门 |  | |
| 车 牌 号 |  | 被锁地点 |  | |
| 情况说明：（停放原因）  车主签字 | | | |
| 访问部门领导意见 | 签字 | | |
| 党委保卫部意见 | 签字 | | |
| 注：  1.访问部门填写全称。  2.访问部门领导意见加盖部门公章。 | | | |

新乡医学院三全学院党委保卫部制