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