上海健康医学院电话申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请部门 |  | | |
| 业务类型 | □新装机 | □移机 | □拆机 |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 原装机地址（拆机、移机填写） |  | | |
| 新装机地址  （新装机填写） |  | | |
| 基本业务 | □市话 | □国内长途 | □国际长途 |
| 申请人 ：  年 月 日 | | 部门（院系）意见：  年 月 日 | |
| 后勤服务中心意见 ：  年 月 日 | | 后勤分管领导意见：  年 月 日 | |
| 交后勤服务中心受理 | | | |