|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请科室（部门） |  | 申请日期 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申请原因 |  |
| 申请类型 | □新装电话 □变更地址 □更改通话权限 | □市话□长途 |
| 科主任意见：  签字： |
| 分管院领导意见： 签字： |

**办公固话业务申请**

特此申请。