**加班餐费报销情况说明**

单位名称（盖章）：

|  |  |
| --- | --- |
| 事由 | **翻译学院加班工作餐费** |
| 发票日期 |  | 发票金额（元） |  |
| 加班日期 |  | 参加人数（人） |  |
| 就餐人员 |  |

注：工作餐标准为每人每餐不超过40元。

经办人： 经费审批人：