附件9

中国康复医学会培训项目预（决）算表（模板）

制表单位（盖章）：

国家继续医学教育项目名称：

项目编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 收入情况 | 项目 | 收入合计 | 收费标准 | 参会人数 |
| 展 位 |  |  |  |
| 注 册 费 |  |  |  |
| 其 他 |  |  |  |
| 收入合计 |  |  |  |
| 支出情况 | 支出明细 | | 支出金额 | 备注 |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| 支出合计 | |  |  |
| 结余 |  | | | |
|

总会负责人： 分支机构负责人：

总会财务部： 分支机构经办人：

编报日期：

联系人：刘美彤 18310834939 邮箱：lmt4939@163.com