



全球分销商 合规工具包

费用报销单

注：

支付合理、正当的餐饮/娱乐费用，需要提供以下所有信息
(请注意，与专业医疗人士/政府官员/HCO/政府机构有关的会议/活动不允许支付娱乐费用)：

1. 日期
2. 客户姓名 (请注意，对于涉及专业医疗人士/政府官员的会议/活动，禁止为客户提供便利、安排或付款)
3. 客户职务
4. 客户公司名称
5. 费用类型，即晚餐、午餐等
6. 地点名称
7. 所在城市
8. 业务理由/目的，即讨论的主题
9. 金额 – 必须附上所有收据明细。

请注意，在与专业医疗人士/政府官员/HCO/政府机构往来时，必须考虑适用的地方、地区法律、法规和行业最佳实践规范。

员工姓名：

日期：

员工签名	日期	正楷姓名
经理签名	日期	正楷姓名
财务签名	日期	正楷姓名

申请报销总额：_____



全球分销商 合规工具包

项目 编号	日期	费用类型	金额	是否专业医 疗人士/政府 官员相关费 用? 是/否	公司出席 人数	公司出席 人员姓名	公司出席 人员职务	专业医疗 人士/政府 官员出席 人数	专业医疗人士/政府官员姓名、职 务、医院名称	是否有其 他出席人 员?是/否	如是, 请注明姓名、职务、 机构/公司
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											



全球分销商 合规工具包

项目 编号	日期	费用类型	金额	是否专业医 疗人士/政 府官员相关 费用? 是/否	公司出席 人数	公司出席人员姓名	公司出席人员职务	专业医疗 人士/政府 官员出席 人数	专业医疗人士/政府官员姓名、职 务、医院名称	是否有其 他出席人 员?是/否	如是,请注明姓名、职务、机 构/公司
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											