|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **稿件相关信息** | | | | |
| **第一作者姓名** |  | **稿件编号** | |  |
| **联系方式** |  | **缴费时间** | |  |
| **退费原因** | **申请人： 申请日期：** | | | |
| **退款账户信息** | | | | |
| **账户名** |  | **卡号** |  | |
| **开户行** |  | | | |
| **编辑审核** |  | | | |
| **财务审核** |  | | | |
| **财务复审** |  | | | |
| **领导审批** |  | | | |

安徽医药退费申请表

注：1、退款账户的账户名必须为此稿件的第一作者；

2、请在表格后附转账凭证（支付宝转账的需附交易号或订单号的截图，银行转账的需附转账凭证）；

3、请将此退费所要求的所有材料发送至邮箱：[ahsyxh@yeah.net](mailto:ahsyxh@yeah.net)；

4、如有疑问请在公众号中咨询。