

育英醫護管理專科學校
領 據

一、計畫(名稱)：

二、工作時間： 年 月 日 時 分至 時 分計 小時/節

三、交通費：高鐵或台鐵

(起迄點： 至)

四、支領金額：計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整

領款人簽章：

服 務 單 位：

身分證字號

：□□□□□□□□□□

或外籍稅籍號碼

戶籍住址： (縣市) (鄉鎮市區) 郵遞區號 □□□□□

(村里) 鄰 (路街) 段 巷 弄 號 樓

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

注意事項：

1. 支領金額如有更正，請由領款人簽章。
2. 本領據所蒐集之個人資訊，將僅作為申請費用之用，並遵守個人資料保護法相關規定，保障您的個人資料。