崇仁醫護管理專科學校　仁 愛 基 金 委 員 會 慰 問 金　申請書

緣申請人　　科　　年　　班姓名　　於民國　　年　　月　　日

因　　之故，

茲依據崇仁醫護管理專科學校仁愛基金委員會組織規程，
第　　條、第　　項，第　　款，第　　目之規定，

申請發給慰問金新台幣　　元整。

此　　致
崇仁醫護管理專科學校仁愛基金委員會

申請人：　　生命教育中心主任：　　校　長：

導　師：　　會計主任：

備註：請檢附各相關佐證資料與申請書進行申請。

領　　據

茲於民國　　年　　月　　日

依規定由崇仁醫護管理專科學校仁愛基金委員會領取慰問金

新台幣　　元整，無訛。

此　據
崇仁醫護管理專科學校仁愛基金委員會

領款人：　　印

住　址：

班　級：

與事故發生人關係：

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日