

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會領據憑證用紙

憑證編號	預算科目	金 額						用途說明
		拾萬	萬	仟	佰	拾	元	
								COVID-19 慰問金。
申請人/專員	單位負責人	單位主管		會計		審核	理事長	

茲領到

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會 COVID-19 慰問金_____元整。

時間： 年 月 日

具領人：

服務單位：

身分證字號：

戶籍地址：

(請填寫區、鄰、里)

領款方式：匯款 現金

匯款資訊：

<input type="checkbox"/>	銀行	分行	匯款帳號	戶名

<input type="checkbox"/>	立帳郵局	局號	帳號	戶名

中 華 民 國 年 月 日