**2117**

國立彰化特殊教育學校領據

計畫(活動)名稱： 學年度第 學期特殊教育相關專業人員服務中心-彰化區

相關專業巡迴輔導服務 (服務學校： )

(起訖時間需與簽到表一致。若未連續服務，中間有空堂，時間請分開填寫。)

日期、時間： 年 月 日 時 分 ~ 時 分

年 月 日 時 分 ~ 時 分

年 月 日 時 分 ~ 時 分

年 月 日 時 分 ~ 時 分

費用項目：

☑鐘點費 元。( 小時×1000元)

支領金額： 合計 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。

領 款 人： (請簽名)

服 務 單 位：

身 份 證 字 號：

聯 絡 電 話：

區 道

戶 籍 地 址： 市 市 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓

縣 鎮 村 街

鄉

請勾選費用支付方式: □匯款至郵局帳戶 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□匯款至銀行帳戶

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_銀行\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分行 銀行代碼\_\_ \_\_ \_\_

帳號 \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

(**首次**於彰特核銷請檢附銀行存摺封面影印本)

中華民國 年 月 日(必填勿刪)