慈惠醫護管理專科學校

交通費及短程車資收據

領款人 姓　名	(請以正楷書寫)	服務 單位	
用途	□交通費(請詳填起迄點) 起點　　目的地		
金額	新台幣　拾　萬　仟　佰　拾　元整(NT$　　)		
上列款項已向　慈惠醫護管理專科學校領訖		領款人蓋 (簽)章	
國民身份證統一編號			
地 址	縣（市）　鎮 區 鄉　村 鄰 里　路（街）　段　巷　弄　號之		
備考	課程名稱:　　（課表如附件）	民國　年　月　日	

註：1、領款人地址請以正楷詳填姓名、身份證字號、住址及領款日期。
　　2、交通費請註明往返地點及計算標準。
　　3、請檢附飛機、高鐵票根及票價查詢表。

承辦人	單位主管	會計主任	副校長	校長