

## 慈惠醫護管理專科學校 存摺影本檢附表

學 制 (勾選)	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 夜間部 <input type="checkbox"/> 在職專班												
科、年級、班別	_____ 科 _____ 年 _____ 班												
姓 名							學 號						
聯 絡 電 話													
退 費 項 目 (填寫金額)	<input type="checkbox"/> 生活費 \$ _____ <input type="checkbox"/> 書籍費 \$ _____ <input type="checkbox"/> 其他 \$ _____												
存 簿 帳 號													

檢附\_\_\_\_\_銀行\_\_\_\_\_分行影本一份。

※ 手續費金額依各家銀行規定扣取。

存摺影本正面  
請檢附**學生**帳戶  
(影印內容務必清晰)

請黏貼