

退還領取臺北市立聯合醫院提供臺北市技術型高級中等學校照顧服務科學生

獎助金通知書

附件四

本人 _____ 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起領取臺北市立聯合醫院提供與本人之
獎助金計新台幣 _____ 萬元整。

本人因 _____ 自動
提出申請退還向臺北市立聯合醫院領取獎助金，並同意一個月內無條件退還前述已領
之獎助金。

立同意書人： _____ 簽章

身份證字號：

行 動 電 話：

戶 籍 地 址：

電 話：

家長同意證明：

本人 _____ (父) _____ (母)或 _____ 監護人，

茲同意 _____ 取消臺北市立聯合醫院領取獎助金計新台幣
萬元整之申請，並同意一個月內無條件退還前述已領之獎助金。 _____

立同意書人： _____ 簽章

身份證字號：

行 動 電 話：

戶 籍 地 址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日