

退還領取臺北市立聯合醫院提供院校護理相關科系學生獎助金通知書

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 _____ 自動提出申請取消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