

## 退還領取臺北市立聯合醫院提供院校護理科學生獎助金通知書

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