

## 領 據(參考用)

茲領到衛生福利部補助本會辦理「109 年度注意力不足過動症衛教推廣計畫」第\_\_\_\_期款，計新臺幣\_\_\_\_\_元（中文大寫）整。

此 致

衛生福利部

具領單位：(受補助單位全銜)

統一編號：

地址：

連絡電話：

存款銀行：

存款戶名：

存款帳號：

經手人：

(簽章)

會 計：

(簽章)

出 納：

(簽章)

負責人：

(簽章)

負責人章

印信或關防

中華民國 年 月 日