

國立臺北護理健康大學運動保健系研究所

人事費領款受據

日間部碩士班
 碩士在職專班

中華民國 年 月 日

領款人姓名	
費別	<input type="checkbox"/> 鐘點費 <input type="checkbox"/> 出席費 <input type="checkbox"/> 審查費 <input type="checkbox"/> 撰稿費 <input type="checkbox"/> 專家諮詢費 <input checked="" type="checkbox"/> 口試費 <input type="checkbox"/> 論文指導費 <input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 校內工讀費（請另檢附「臨時人員出勤明細表」）
摘要	日期時間： 單價：1000 元/次 數量（時數/字數/件數）：
金額	新臺幣（大寫） 拾 萬 仟 佰 拾 元整 （零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖）

以上金額業已如數領到無訛 此據 謹致

國立臺北護理健康大學

具領人簽章：_____

戶籍所在地： 縣（市） 鎮（鄉） 區 里（村） 鄰

街（路） 段 巷 弄 號 樓

國民身份證統一編號：_____

代墊者姓名：

代墊者匯款帳號： （ 郵局 或 _____ 銀行 _____ 分行）

（外籍人士須附護照影本，護照號碼：_____，代扣稅額：_____）

※如有代墊者，請填列帳戶資料，俾利匯款※

所得稅登錄：_____

份數依考試委員人數而定，需將正本繳回系辦公室並請自行影印留存