

社團法人台北市會計師公會 113 學年第 2 學期
國小清寒學童費用-營養午餐擬受補助學童申請名冊

學校名稱：_____ 承辦人：_____

聯絡電話：_____ 分機 _____ 傳真號碼：_____

學生姓名		性 別	☐ 男 ☐ 女	班 別	年 班
家長姓名		聯絡電話			
住宅地址	☐ ☐ ☐			本校 113 學年第 2 學期每位學童營養午餐 實際用餐 補助金額	
家庭狀況概述					

學生姓名		性 別	☐ 男 ☐ 女	班 別	年 班
家長姓名		聯絡電話			
住宅地址	☐ ☐ ☐			本校 113 學年第 2 學期每位學童營養午餐 實際用餐 補助金額	
家庭狀況概述					

學生姓名		性 別	☐ 男 ☐ 女	班 別	年 班
家長姓名		聯絡電話			
住宅地址	☐ ☐ ☐			本校 113 學年第 2 學期每位學童營養午餐 實際用餐 補助金額	
家庭狀況概述					

本表填妥後，敬請於本(114)年 2 月 27 日前電傳本會，並請於傳真後來電確認，俾便彙整辦理。本會傳真號碼：02-23911571，本案承辦人電話：02-23925077 轉分機 32 劉鈴沅小姐。