

教職員工營養午餐長期退費申請書

本校 _____ (職位) _____ (姓名) 擬申請退營養午餐費用。

自 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (週 ____) 至學期末，退餐 ____ 次，共計 ____ 元，
並請將款項退還至本人薪資轉帳戶。(註：餐次及費用由業務單位計算。)

此致

臺北市內湖區麗湖國民小學

簽章：

身份證字號：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

承辦人

衛生組長 出納組長 會計主任 校長

學務主任 總務主任

領 據

本校 _____ (職位) _____ (姓名) 茲收到臺北市內湖區麗湖國民小學
____ 學年度第 ____ 學期午餐費用，共計新臺幣 ____ 仟 ____ 佰 ____ 拾 ____ 元整。

此據

具領人： _____ (簽章)

中 華 民 國 年 月 日

承辦人

衛生組長 出納組長 會計主任 校長

學務主任 總務主任