

臺南市107年度客語能力認證計畫請領清冊

(附件4)

學校(團體)名稱：					支領日期	
支領事由：					年 月 日	
編號	姓名	獎勵金 (禮券)	簽名或蓋章	身分證 統一編號	詳細通訊地址	法定代理人 簽名或蓋章
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

本 頁 合 計

新 臺 幣： 萬 仟 佰 拾 元 整