(特約廠商名稱全銜) 函

地址：

傳真：

聯絡人：

電話：

受文者：臺南市政府社會局

發文日期：中華民國 年 月 日

發文字號：○○字第○○○○○號

速別：普通件

密等及解密條件：

附件：輔具費用核銷資料1份

主旨：檢送本公司○○○年○○月辦理臺南市政府社會局特約補助購置身心障礙輔具費用核銷資料1份，請查照。

正　　本：臺南市政府社會局

副　　本：本公司

公司印

負責人私章