切結書

本單位　　(單位名稱)接受貴府獎助辦理失智社區服務據點\權責型失智社區服務據點，茲切結同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊，倘有未配合辦理情事，願繳回相關補助款項，特立此切結為證。

此致

澎湖縣 政府

申請機構(單位)：　　（請蓋大小章）

負責人：

中 華 民 國　　年　　月　　日