

(辦理單位名稱)

○○○年度布建社區照顧關懷據點「志工誤餐費」印領清冊

單位：新臺幣/元

編號	姓名	出生 年月日	身份證 字號	住 址	值班 日數	單價	實領 金額	簽章
1								
日期：								
2								
日期：								
3								
日期：								
4								
日期：								
5								
日期：								
6								
日期：								
7								
日期：								
合 計								

製表人：

會計：

出納：

單位主管：