

110 年新竹縣伯公照護站輔導員津貼 領據

茲收到新竹縣政府辦理伯公照護站計畫輔導員津貼

新台幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾元整，無訛。

輔導 _____ 伯公照護站

輔導時間：

日期	時間	輔導時數
____年____月____日	____時____分～____時____分	
____年____月____日	____時____分～____時____分	
____年____月____日	____時____分～____時____分	
____年____月____日	____時____分～____時____分	
____年____月____日	____時____分～____時____分	

※每小時津貼 160 元。

此致

新竹縣政府

領款人：

姓名：_____（簽名）

身分證字號：_____

連絡地址：_____

電話/手機：_____

中 華 民 國 年 月 日