

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校

支出科目分攤表

年 月 日

(格式三：本表使用A4紙張印製)

所屬年度月份： 年度 月份 總金額新台幣：						
科		目		金額	說明	附註
編	號	計畫名稱	用途科目名稱			
						原始憑證 張黏 附於 計畫支 出憑證簿第 冊 第 號。
合計新台幣						

填表人

覆核

主辦會  
計人員

機關長官或  
授權代簽人