

台灣慈光愛心會

補助清寒學子學雜費申請書

學 校					
學生家長		關 係		身分證 編 號	
學生姓名		生 日		身分證 編 號	
年 級				性 別	
地 址				電 話	
家庭狀況簡介：					
補助金額_____萬_____仟_____佰_____元整					
收款簽收章：		收款簽收章：		收款簽收章：	
(註冊組)		(班級導師) _____年 _____班		(補助學童) _____年 _____班	
台灣慈光愛心會	台南市永康區永華路 273 巷 29 號				
通訊地址、電話	專線：(06) 205-1336		傳真：(06) 205-1337		

理
事
長

秘
書
長

財
務
長