

財團法人沈力揚教授醫學教育獎學紀念基金會

國內外出差旅費報告表

申請人	(簽名或蓋章)	填表日期	年 月 日		
出差事由					
出差日期	起： 年 月 日	迄： 年 月 日	共計 日		
項目	搭乘日期	搭乘起點	搭乘終點	交通工具	金額
交通費					
交通費					
交通費					
交通費					
交通費					
交通費					
項目	住宿日期 (起)	住宿日期 (迄)	住宿天數	住宿地點	金額
住宿費					
住宿費					
住宿費					
項目	收款單位/機構				金額
報名費					
報名費					
項目	項目內容說明				金額
生活費					
其他					
其他					
總計	新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元				
申請人	銀行名稱	分行	帳號		
帳號					
註記	檢附補助核可簽、銀行封面影印一份、單據/發票依順序黏貼於支出黏存單上，附於本表之後。				
財團法人沈力揚教授醫學教育獎學紀念基金會審核					
專任幹事	專任出納	兼任幹事	執行秘書	董事長	