

仁德醫護管理專科學校

憑證黏存單

計畫編號：		中華民國 年 月 日		核銷單號 第		號				
計畫名稱：										
憑證編號	預算科目	金 額							用途說明	
		千 萬	百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	
出差人		單位主管		人事室		會計室		校長(授權人)		

出差旅費報告表

服務單位			職別		姓名						
出差事由								核准文號			
出差時間			年 月 日 時起至 年 月 日 時止共 天								
出 差 動 態			旅 費								
日 期			起訖地點	工作記要	交 通 費		雜費	住宿費	合 計	備 註	
月	日	時			交通工具	金 額					
報支新台幣			仟		佰		拾		元整		領訖蓋章

備註：1. 請檢附核准之出差申請單、相關單據、教職員公差返校報告單。

表單編號:IC-150-10-02
表單修訂日期:103/11/26
保存期限:5年