

財團法人台中縣林賴足女士教育基金會

高中職助學金申請表

學校審核：

此處蓋關防

校長：

教務(導)主任：

註冊組長：

中華民國 年 月 日

備註：

1. 表格內每個項目請務必著實填寫完畢，申請書及相關文件，請在日期截止前郵寄至本會，以郵戳為憑。
2. 工讀時數表、心得報告請於 108 年 6 月底前繳交，逾期或未交者(以郵戳為憑)，隔年將取消申請資格一年。
3. 本會於評選後，將專函通知入選學校。學校應於收到通知後 10 天內(以郵戳為憑)，將學校收據/領據、學校之存摺帳號影本寄至本會。逾期視同棄權。本會於收齊收據/領據、學校之存摺帳號影本後，將以匯款方式，匯入學校所提供之帳戶。

基金會地址:41260 台中市大里區夏元路 6 之 6 號

基金會電話:04-24060306

基金會審查結果

同意待確認

基金會承辦人：