

診所、衛生所獎勵金之獎勵人員清冊

醫院名稱(全銜)：

填表人姓名：

填表人電話及電子信箱：

單位：新臺幣(元)

序號	姓名	身分證字號	執業類別	防疫 獎勵金	備註
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
人員獎勵費用合計(A)				-	
總獎勵金額(B)				-	
人員獎勵百分比(C=A/B)				#DIV/0!	

填表人	單位主管	人事單位	出納單位	會計單位	負責人

【如篇幅不足，請自行增列並加蓋騎縫章後，請以正式公文將紙本及電子檔送回本部備查。】

診所、衛生所獎勵金之獎勵人員清冊

醫院名稱(全銜)： _____

單位：新臺幣(元)

序號	姓名	身分證字號	執業類別	防疫獎勵金	簽收
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
人員獎勵費用合計(A)					-

填表人	單位主管	人事單位	出納單位	會計單位	負責人

【如篇幅不足，請自行增列並加蓋騎縫章後，請留存於醫院以備查核。】