

診所、衛生所獎勵金之獎勵人員清冊 (表二、診所留用)

診所名稱(全銜)： _____

機構代碼： _____

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					
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，請留存於診所以備查核。】