

附件二

財團法人永長興社會福利慈善基金會
_____ (校名)

114 學年度第二學期身心障礙學生獎助學金申請名冊

| 編號 | 姓名 | 年級/班級 | 申請金額 | 備註 |
|----|----|-------|------|----|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |

| 承辦老師簽章 | 單位主管簽章 |
|--------|--------|
| | |