|  |
| --- |
| **馬 偕 醫 學 院** **支 出 科 目 分 攤 表** 年 月 日 |
| 所屬年度月份： 年度 月份 總金額：新台幣 元整 |
| 科　　 　 　目 |  | 金 額 | 說 明 | 附 　註 |
| 編號 | 計劃(活動)名稱 | 科目名稱 |
|  |  |  |  |  | 原始憑證 張黏附於 計畫(活動)支出憑證簿第 冊第 號 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合 計：新台幣 元整 |
| 填表人 |  | 單位主管 |  | 會計 |   | 機關長官或授權代簽人 |  |