

附件五

國軍臺中總醫院暨中清分院優秀護理學生獎助學金返還通知書

本人 自 年 月 日起領取國軍臺中總醫院暨中清分院提供
與本人之獎助學金計新臺幣 萬元，因

同意一個月內無條件返還前述已領之獎助學金。

立同意書人： (簽章)

身份證字號：

連絡電話： 行動電話：

戶籍地址：

家長同意證明：

本人 (父) (母)或 監護人，茲同意取消本院領取獎助學金計新臺幣 萬元整之申請，並同意一個月內無條件返還前述已領之獎助學金。

立同意書人： (簽章)

身份證字號：

連絡電話： 行動電話：

戶籍地址：

中華民國 年 月 日