

領 據

茲領到高雄市政府勞工局____年____月____日(____:____-____:____
_)提供「身障者_____」手語翻譯/同步聽打服務鐘點費新臺
幣_____元整。

此 致
高雄市政府勞工局

領 款 人：
住址（含鄰里）：
身分證字號：
電 話：

中 華 民 國 年 月 日

轉帳金融機構存摺影本浮貼處
