

財團法人台南市
私立秀峰公記慈善會



函

地 址：70059台南市中西區

金華路4段11號4F之2

電 話：06-2288273

傳 真：06-2412236

承辦人：李明燕

71703

台南市仁德區文華一街89號

受文者：中華醫事科技大學

發文日期：中華民國115年03月12日

發文字號：秀峰字第0115000689號

速 別：普通件

密等及密件或保密期限：普通

附 件：如 文

主 旨：本會辦理114學年度第二學期教育獎助金申請，自三月十五日起開始受理，為此請貴校學生，如成績有符合獎助標準者，敬請貴校推薦六名，需於四月十五日以前，需檢附申請書及有關證件，寄送達本會核辦，函請查照。

說 明：附送本會設立教育獎助金申請辦法及申請書各六份
(申請書上證明人欄部份請加蓋承辦學校單位章及承辦人員職章)。

※備註：領取教育獎助金時間——自 115 年 05 月 04 日至

115 年 05 月 22 日止

※上午：09 點 30 分至中午 12 點

下午：14 點 00 分至下午 16 點

※(領取請攜帶"學校章(如科室章)及代領取人職章"等相關證件)，
敬請留意領取時間，將不另行通知，通知查照。

董 事 長 陳 智 文