**新竹馬偕紀念醫院臨床技能中心繳費通知書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 租用單位 |  | 項目小計 |
| 收據抬頭及統編 |  |
| 租用場地 | □多功能教室(一) □多功能教室(二)□多功能教室(三) □多功能教室(四)□模擬病房 |  |
| 使用起迄時間 |  |
| 租用設備 |  |  |
| 使用起迄時間 |  |
| 其他 |  |  |
| 使用起迄時間 |  |
| 費用總金額 |  |  |  |
| 填單人 |  | 經手人 |  |
| 備註：1. 費用請於使用前一星期持本通知書至本院一樓出納繳費。
2. 如需開立收據抬頭及統編者，請於繳費前告知，本院將開立正式收據予租用單位。
 |