

社團法人高雄市第一藥師公會 109 年度會員子女勤學獎學金

申 請 書

申 請 人 (學生姓名)		出生 日期	年 月 日	性 別	
學 校			申 請 組 別	<input type="checkbox"/> 大學組 <input type="checkbox"/> 高中組 <input type="checkbox"/> 國中組	
申請年級			全學年成績總平均 (上、下學期)	學 業	
科 系	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 藥學系			操 行	
備 註	成績單內須註明各科成績。				

謹遵填具上列各項，連同一〇七 學年度成績單及戶口名簿，申請獎學金，懇請審查為禱。

謹 呈

社團法人高雄市第一藥師公會

申 請 人： (簽章)
(學生姓名)

會員姓名： (簽章)

地 址：

電 話：

中 華 民 國 109 年 月 日

審查意見：