

簽 於 本校 處(室)

主 旨：職 本人 懷孕  
配偶 身心障礙 因素，\_\_\_\_\_ (學)年度  
直系血親 重大傷病

國民旅遊卡觀光旅遊消費部份(8000元)，擬改為自由運  
用額度，檢附相關證明文件，如附件，請鑒核。

敬陳

校長

申請人

承辦單位

會辦單位

決行