

領 款 收 據

茲收到
金門縣衛生局

金額：新臺幣壹佰五十萬元整

用途：金門縣獎勵西醫診所至金沙鎮開業營運補助

具領人：

身分證字號： 電話：

住址：

匯入帳號：

中華民國 年 月 日