

第十一期財務管理能力扶植計畫

報名表

聖仏夕秘		設立日期	年	月	日
單位名稱 (請填組織全名)		立案字號			
ᅥᇚᅎᄱᆅᆇᅩᆸᄼ		主管機關			
計劃督導/主管		職稱			
承辦人員/會計		職稱			
聯絡電話	(0)	M)	(F)		
通訊地址					
E-mail					
網站位址					
性質	□財團法人基金會 □ 社 □ 其他	上團法人協會 ——	□社會企業		
服務範圍	□ 全國性 □等縣市				
工作人員	專任	、 兼任		人	
組織規模	去年度經費收入: 元 ;去年度經費支出: 元 元 稅務申報 □ 有 □ 無 銷售貨物及勞務				
服務對象	請條列式填寫				
服務項目	請條列式填寫				
可提供資料 (請勾選)	□組織簡介 □ 年度工作成果報告 □ 組織圖 □ 組織大事紀 □收支結算表/損益表、□資產負債表、□稅報資料、□會計師簽證 □其他相關資料				
期待&需求	請條列式填寫 現況: 期待/需求:				

1