

德育學校財團法人德育護理健康學院 單位及人員印鑑清冊

(必填)申請日期： 年 月 日

製發編號	-	印鑑		
列管日期	年 月 日	分類	第_____類	
印鑑名稱(必填)	印鑑拓模與內文(必填)			
印鑑啟用與移轉				
印鑑保管人簽收	承辦單位	繳回原因	印鑑保管人繳回簽名	承辦單位
(必填) (請填寫日期)	(請填寫日期)		(必填) (請填寫日期)	(請填寫日期)
(請填寫日期)	(請填寫日期)		(請填寫日期)	(請填寫日期)
(請填寫日期)	(請填寫日期)		(請填寫日期)	(請填寫日期)
備註	一、製發編號：依德育學校財團法人德育護理健康學院請(製、換)發印鑑申請單上之字號填寫。 二、啟用日期：印鑑簽收日期。 三、印鑑分類：依德育學校財團法人德育護理健康學院印鑑管理暨用印申請辦法第三條填寫。			