

# 「周泰山先生紀念基金」急難救助類 申請表

填表時間： 年 月 日

## 壹、家庭狀況：(含父母、同居之祖父母、兄弟姐妹及其他相關人員)

稱謂	姓名	年齡	健康狀況			就業單位或就讀學校	每月收入	備註
			正常	疾病	身心障礙			

## 貳、遭遇急難原因：請簡述，可附相關證明。

導師簽名：