

## 同 意 書

本人\_\_\_\_\_已詳閱且知悉「國軍退除役官兵輔導委員會退除役官兵眷屬參加職業訓練補助實施計畫」(下稱本計畫)內容，茲同意下列事項：

一、本人眷屬( 配偶子女 ) \_\_\_\_\_(姓名)

\_\_\_\_\_ (國民身分證統一編號)

參加\_\_\_\_\_ (訓練機構名稱)

辦理之\_\_\_\_\_ (訓練課程名稱)，其訓練費用補助與本人參加職業訓練補助總金額及次數合併計算。

二、如本人先依本計畫提出眷屬參加職訓補助申請，且獲得訓練費用補助，爾後本人再依國軍退除役官兵參加職業訓練補助辦法申請參加職業訓練，不適用該辦法首次申請相關規定。

此致

臺南市榮民服務處

立同意書人： \_\_\_\_\_ (簽章)

國民身分證統一編號：

聯絡電話：

聯絡地址：

眷屬聯絡電話：

眷屬聯絡地址：

中 華 民 國 年 月 日