

## 간호실습생 식권 구입 확인서(예)

학교명	이름	실습기간	식권수량	금 액
영남이공대학교	홍길동	2013.4.1~4.5	5	7,500
영남이공대학교	이미라	2013.4.8~4.12	5	7,500
		이 하 여 백		
합계			10	15,000

확인자 : 간호운영실 간호교육팀장 박외옥 (인)