**光田醫療社團法人光田綜合醫院　實習生宿舍申請單**

附件三

* 申請日期： 年 月 日
* 申請人：
* 申請宿舍房型：□雙人房 $1600 □雙人房(四改二) $1900 □四人房 $1000
* 入住日期： 年 月 日
* 退宿日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名(欄位不足自行) | 性別 | 戶籍地址 | 核定宿舍(院方填寫) |
|  |  |  |  |

* 申請理由：學校實習生辦理住宿。
* 實習期間： 年 月 日　～ 年 月 日，共 週。
* 住宿費用： 宿舍： 人房 每人費用總計為：　 (院方人員填寫)。

**備註:**

學生: 聯絡電話: 。 敬請核示 謝謝！

(院方人力)資源組主任核示：

**✂ (下方院方填寫)**

**光田醫療社團法人光田綜合醫院　宿舍核可單**

服務院區：□沙鹿□大甲□護理之家□通霄

單位： 　 職稱： 　　 　　　　姓名：

核定宿舍：

龍井宿舍：□眷 舍： □單人房： □雙人房：

□四人房： □雙人房(四改二)：

大甲宿舍：□四人房：

人資經辦： \_ 　總務經辦：

* 本表單請於入住日前二個星期提出申請。
* 請持本單至總務課領取鑰匙。
* 宿舍收費規則：自領取鑰匙當天開始計費，費用結算至退還鑰匙當天(「當天」：無論何時領取、退還鑰匙，均以一日計算)。
* 申請龍井宿舍者請持本單及宿舍鑰匙至宿舍警衛室(位址：台中縣龍井鄉沙田路六段207號)登記，以利管理(04-26363688)。
* 如需申請龍井宿舍停車位，請洽沙鹿院區總務課林雅媚小姐，分機2566。

大甲宿舍停車位，請洽大甲院區總務課，分機3202。