

中臺科技大學

衛生保健組

醫護站勤務支援申請單

申請日期： 年 月 日

申請單位：	申請人：	連絡電話(分機)：
醫護勤務支援事項：請勾選並詳註活動名稱		
<input type="checkbox"/> 校慶運動會：_____		
<input type="checkbox"/> 全校性競賽：_____		
<input type="checkbox"/> 全校性活動：_____		
<input type="checkbox"/> 其他：_____		
勤務支援日期/時間：		
_____年_____月_____日星期_____ / _____:_____起		
_____年_____月_____日星期_____ / _____:_____止		
活動地點：		
參加對象：	預估參加人數：	
附註事項(申請單位可提供支援)：		
<input type="checkbox"/> 無		
<input type="checkbox"/> 備餐點： <input type="checkbox"/> 早餐 <input type="checkbox"/> 午餐 <input type="checkbox"/> 晚餐		
<input type="checkbox"/> 礦泉水		
<input type="checkbox"/> 工讀金：_____小時		
特殊需求事項說明：		
(本項由業管單位填寫)		
業管單位審核： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，原因：_____		
承辦人員：		衛生保健組組長：