

光田醫療社團法人光田綜合醫院 實習生宿舍申請單

- 申請學校：
- 申請人：
- 申請日期：
- 申請宿舍房型： 四人房 \$1000
- 入住日期： 年 月 日
- 退宿日期： 年 月 日

學生姓名	性別	戶籍地址	核定宿舍
			龍井宿舍一

- 申請理由：學校實習生辦理住宿。
- 實習期間： 年 月 日 ~ 年 月 日
- 住宿費用：龍井宿舍一 _____ 人房 每人費用總計為： _____。

備註：

學生： _____ 聯絡電話： _____ 敬請核示 謝謝!

員工關係處主管核示： _____

✂

光田醫療社團法人光田綜合醫院 實習生宿舍申請單

服務院區： 向上 大甲 護理之家 通霄

單位： _____ 職稱： _____ 姓名： _____

核定宿舍：

龍井宿舍： 四人房： _____

員工關係處經辦： _____ 總務經辦： _____

- * 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：台中市龍井區沙田路六段 207 號)登記，以利管理(04-26363688)。
- * 如需申請龍井宿舍停車位，請洽向上院區總務課，分機 1427。
大甲宿舍停車位，請洽大甲院區總務課，分機 1702。