

光田醫療社團法人光田綜合醫院 實習生宿舍申請單(弘光版)

- 申請日期：
- 申請人： 學校科(系): 弘光科大護理系
- 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 | 性別 | 連絡電話 | 戶籍地址 | 核定宿舍 |
|------|----|------|------|----------|
| | | | | 龍井宿舍一四人房 |

- 申請理由：
 - 實習期間： 年 月 日 ~ 年 月 日，共 天。
 - 住宿費用：龍井宿舍一四人房每人費用總計為：_____。
 - 如申請房型額滿，請依 1.2.3.順序填入備取房型: (必填)
_____ 四人房 \$1000 _____ 雙人房 \$1600 _____ 雙人房(四改二) _____ 取消申請
 - 宿舍核可單完成後請通知實習組助理_____ 連絡電話_____ 分機_____ 信箱_____
- 人資主管核示：



光田醫療社團法人光田綜合醫院 宿舍核可單

實習院區：沙鹿大甲護理之家通霄

實習單位：_____ 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：_____

- * 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)。(備註：住宿日期如遇到過年期間，仍需收取住宿費用。)
- * 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。