

光田醫療社團法人光田綜合醫院 實習生宿舍申請單

- 申請日期：
- 申請人：
- 申請宿舍房型：☐ 雙人房 \$1800 ☐ 雙人房(四改二) \$2100 ☐ 四人房 \$1000(限女)
- 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：
- 實習期間： 年 月 日 ~ 年 月 日，共 天
- 龍井宿舍一_____人房 每人費用總計為：_____。
- 住宿費用：龍井宿舍一_____人房 每人費用總計為：_____。

人力資源組主管核示：_____

✂

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：☐ 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)。
- * 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。