

## 慈濟大學學生健康資料申請書

本人(姓名): \_\_\_\_\_ 系級: \_\_\_\_\_ 學號: \_\_\_\_\_

因為(請說明理由):

需要向貴單位申請以下資料，請貴單位予以同意申請

申請資料範圍(文件名稱、欄位、件數，請填寫清楚):

此致 慈濟大學學生事務處衛生保健組

申請人:

連絡電話:

申請日期:

承辦人 簽章		衛保組組長 簽章	
-----------	--	-------------	--

※ 慈濟大學依據個人資料保護法維護學生個人權益。

※ 如申請通過後，請於 2 個工作天之後或等候通知，憑學生證或身分證件領取