**馬偕醫學院秘書室資料申請/調閱單**

日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資料名稱 |  | | | | | | | |
| 份 數 |  | | | 備註 | | **□**申請(僅提供影本)  **□**調閱(須歸還)  (請視文件性質勾選) | | |
| 申請事由 |  | | | | | | | |
| 申請人 | | 申請單位主管 | | | 承辦人 | | | 主任秘書 |
|  | |  | | |  | | |  |
| 調閱文件歸還確認欄 | | | | | | | | |
| 申請人 | | | 承辦人 | | | | 歸還日期 | |
|  | | |  | | | |  | |