

國立中正大學 學年度學生宿舍 「特殊疾病學生申請住宿」資料表

申請日期： 年 月 日

系	所	年 級	學 號	姓 名	性 別
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
地 址					
聯 絡 方 式	家 長	電話：		手機：	
	學 生	電話：		手機：	
申請住宿原因 (需協助事項)					
發病徵狀					
發病頻率					
最近一年是否發 病、處理情形					
目前治療情形					
醫師審查意見				簽章	年 月 日

- ◎ 本校健康中心醫生門診時間請電洽衛保組或上衛保組網站查詢。
- ◎ 本表收件單位：
學士班學生：學士班宿舍服務中心 05-2721422 轉 73399
碩、博士班學生：碩、博士班服務中心 05-2721422 轉 82121
- ◎ 申請人請將證件附於申請表後，並由右上方裝訂避免遺失。