**新生健康檢查請假/時間異動申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 聯絡電話 |  |
| 學 號 |  | 身份證字號 |  |
| 系 別 | 學院 學系 組 |
| 原健康檢查時間 | 年 月 日 　時　 分 |
| 請假事由：（請附證明文件） |
| 補檢方式：* 自行至其他教學醫院完成檢查
* 原為9/1體檢者欲更改至補檢時間  □9/9、 □9/10、□9/11、□9/12 □9/16、□9/17、□9/18、□9/19、□9/20
* 原為9/8體檢者欲更改至體補檢時間

 □9/9、 □9/10、□9/11、□9/12 □9/16、□9/17、□9/18、□9/19、□9/20 |
| 家長（監護人）簽章： |

若您有任何健康檢查相關問題，可洽承辦人：陳美銀護理師

郵寄地址：24205新北市新莊區中正路510號 (輔仁大學健康中心國璽樓MD134室)

傳真號碼：02-29016107 聯絡電話：02-2905-6705

電子信箱：142425@mail.fju.edu.tw LINE@輔大愛健康