**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 |
|  |  |  |