|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **新生醫護管理專科學校校園事件調查申請書** | | | | | | | | |
| 申請人資料 | | | | | | | | |
| **姓名** | |  | **身分證明文件字號** | | | |  | |
| **服務或就學單位與職稱** | |  | **住居所** | | | |  | |
| **連絡電話** | |  | **申請調查日期** | | | | 年 月 日 時 | |
| 受害人資料 | | | | | | | | |
| **科別班級** | |  | | | **姓名** | | |  |
| 申請調查事項 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **以上記錄經向申請人朗讀或交付閱覽，確認無誤後，使其簽名或蓋章**  **申請人（簽名或蓋章）：** | | | | | | | | |
| 擬辦： | | | | 校  長  批  示 | |  | | |
| **備考** | 事件編號： | | | | | | | |