|  |
| --- |
| **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： |