

長榮大學衛生保健組資料調閱申請單

年 月 日填表

姓 名		系級 或 單位	<input type="checkbox"/> 校內單位：
學 號			或
聯 繫 手 機			<input type="checkbox"/> 系(所) 年 班
借用單位主管或申請人 (簽章)			
調閱原因			
文件項目			
接案人			

注意事項與說明

1. 任何文件調閱需事先提出申請，由衛保組送交主管審查核示，經同意後，方可調閱資料。
2. 填寫本申請表辦理相關申請作業時，視同您已同意本校蒐集、處理、利用您的個人資料；本表蒐集之個人資料，僅限於特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，並遵循本校資料保存與安全控管規定辦理。相關之告知事項請參閱本校網站 <http://www.cjcu.edu.tw/pims>
3. 本校個人資料保護連絡方式：台南市歸仁區長大路1號；電話：06-2785123#1022；信箱：pims@mail.cjcu.edu.tw