**長榮大學學生兼任助理健康檢查資料確認單**

**經查以下學生，確實具有5年內健康檢查資料無誤。**

|  |  |
| --- | --- |
| 由用人單位填寫 | 由衛保組填寫 |
| 系級(例如：會資系一A) | 學生姓名 | 學號 | 入學學年度(請參照學生證標示資訊) | 健檢日期 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人單位： |  | 承辦人： |  | 日期： |  年 月 日 |
| 確認單位：  | 長榮大學衛生保健組 | 承辦人： |  | 日期： | 年 月 日 |