

中山醫學大學

健檢請假(時間異動)申請單

姓名：	聯絡電話：
學號：	身份證字號：
科系：	
原體檢時間： 年 月 日 時 分	
請假事由：(請附證明文件)	
補檢方式： ☐ 自行至符合本校檢查項目之其他通過評鑑之教學醫院以上醫院完成健檢(需於 9/8 前將「學生健康檢查表」掛號寄回本校學務處健康中心，信封請註明系別、學號、姓名) ☐ 配合學校它系集體檢查時間(請於下方填寫集體檢查得它系時段) 擬補檢時間： 年 月 日 時 分 ☐ 利用開學後 2 周內至本校附設醫院核醫大樓 3 樓健檢中心體檢 預計時間： 年 月 日 時 分	
本人或家長(監護人)簽章：	

若您有任何健康檢查相關問題，可洽承辦人：李彩緣護理師 電話：04-24730022 轉 11231

郵寄地址：402 台中市建國北路一段 110 號(註明：體檢資料)

「中山醫學大學 學務處健康中心收」

傳真號碼：04-24733228