轉 床 申 請 表

申請日期：_____年_____月_____日

姓　　名		員 工 代 號		性　　別	□ 男　□ 女
服 務 部 門		職　　稱		到 職 日	
聯 絡 電 話		申 請 原 因		1.想與同單位或好朋友同住 2.室友作息不同 3.室友東西多 4.室友衛生習慣不佳 5.室友很吵　6.配合院方調整 7._____	

＊申請人請填寫上表粗框處下表勿填，轉床流程：單位主管 → 事務課 → 宿舍管理員 ，依序申請

原住宿房號 □ 基河宿舍 □ 教育會館		鑰匙（更換）：□ 是 □ 否　房間設備（損壞）：□ 有 □ 無 磁卡（更換）：□ 是 □ 否　私人物品（清空）：□ 有 □ 無
新申請房號 □ 基河宿舍 □ 教育會館		
已轉床次數（含本次轉床）		

需於核准日起五日內（含假日）完成，否則自動取消轉床資格

事務課主管	宿舍管理員	事務課經辦	單位主管

辦理轉床時：1.請保持原來房間室內清潔(含公共區域)，如地上垃圾及毛髮，須務必打掃乾淨，包含床地下東西請淨空。 新光醫院 115.02.24

2.並請舍監協助查核周邊清潔狀況，以利維護宿舍住宿品質。

新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院