

新北市立新店高中無障礙電梯使用申請表

申 請 人		處室/ 班級			
申 請 原 因			證明 文件	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
申 請 日 期			使用 期限		
導 師		健康中心		學務處	
總 務 處			感 應 器 編 號		
備 註	<p>1. 雙線區域身障學生及校內教職同仁無需填寫。</p> <p>2. 肢體受傷須短期使用者，請填完雙線區域後，本單由健康中心留存，不需再送交總務處核章。</p> <p>3. 短期肢體受傷同學，請檢附證明及押證件，借用期限以一週為限，視情況申請延長使用時間。</p>				