

醫 護 宿 舍 檢 核 表

房號：

單位：

姓名：

員工號：

	進宿 (年 月 日)	退宿 (年 月 日)	備註
床位	☐ 正常 ☐ 損壞 	☐ 正常 ☐ 損壞 	
書桌	☐ 正常 ☐ 損壞 	☐ 正常 ☐ 損壞 	
衣櫃	☐ 正常 ☐ 損壞 	☐ 正常 ☐ 損壞 	
書架	☐ 正常 ☐ 損壞 	☐ 正常 ☐ 損壞 	
網點	☐ 正常 ☐ 損壞 	☐ 正常 ☐ 損壞 	
其他	請說明：	請說明：	
	住宿人簽名 管理員簽名 	住宿人簽名 管理員簽名 	

註：請住宿者確認並簽名後，1 週內將本表交給宿舍管理員。

☐ 收到醫護大樓宿舍生活約乙份：住宿人簽名 _____