

康寧學校財團法人康寧大學

護 理 科

體 檢 報 告 同 意 書

學生_____同意實習組彙整同學個人體檢報告，應用於各醫院規定之體檢項目，僅供各醫院了解實習學生健康狀況及留存使用，本校實習組將依據個人資料保護法規，不得任意公開、散佈或下載。

(依民法規定，若工作/實習人員未滿20歲，法定代理人須連同填寫並同意此內容)

同意人 班級/學號	同意人 (簽章)	身份證字號	連絡電話	同意人戶籍地址

法定代理人 (簽章)	身份證字號	連絡電話	法定代理人戶籍地址
<input type="checkbox"/> 父			
<input type="checkbox"/> 母			
<input type="checkbox"/> 監護人			

註：

- (1) 未成年人無父母或父母均不能行使、負擔對於未成年子女之權利義務時，由取得監護權之監護人同意之，並檢附證明文件。

中華民國

年

月

日