

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校
 _____學年度汽車停車位申請單

申請日期： 年 月 日

編 號		牌照號碼			
姓 名		代 號 (學 號)			
單 位 (班 級)		停車證號碼 (承辦人填)			
通 訊 處					
聯絡電話 (手機)					
遵 守 事 項	一、車輛一律憑停車證進出校區。 二、停車證應張貼於指定位置以便辨識。 三、停車證之效用以學年度為限。 四、學校不負車輛保管之責。 五、安全第一進出校區應接受守衛之指揮。				
核 發	承辦人	會簽單位	事務組長	總務主任	校長

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校學生汽車入校申請附表

申請日期	年 月 日	申請校區	<input type="checkbox"/> 關渡 <input checked="" type="checkbox"/> 三芝
姓 名	班 級	學 號	
駕照黏貼處(浮貼) 自己的		行照黏貼處(浮貼) 有車牌號碼那面	保險證黏貼處(浮貼) 不能過期
<p>保證聲明：</p> <p>本人同意子女_____於上(放)學期間駕駛汽車到校，並保證督促其遵守下列事項：</p> <p>一、絕對遵守道路交通規則，駕駛汽車扣緊安全帶，並聽從學校指揮及規定。</p> <p>二、不駕駛改裝或奇形怪狀之汽車到校，依規定出示及擺放停車證，並停放於指定地點。</p> <p>三、如有違犯上列事項之一，願意由學校取消汽車入校資格，並依情節輕重按校規處置。</p> <p>四、學校停車場僅供停車，不負保管之責；如有遺失車輛或零(配)件時，概由個人自行負責，絕對不向學校要求任何賠償。</p> <p>家長簽章_____ (<input type="checkbox"/>父 <input type="checkbox"/>母)</p> <p>家長電話_____ (行動電話)_____ (市內電話)</p> <p>導師簽章_____</p> <p>中華民國_____年_____月_____日</p>			