

## 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院 函

地址：台北市士林區文昌路95號  
承辦人：蘇郁涵  
電話：02-2833-2211#2685  
電子信箱：X014645@ms.skh.org.tw

受文者：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

發文日期：中華民國109年8月19日  
發文字號：新醫教字第1090000386號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：



附件：附件一\_各醫事職類代訓項目及聯絡方式.pdf 1頁（紙本）；附件二\_新光醫院代訓辦法及應繳交資料.pdf 1頁（紙本）。（附件一\_各醫事職類代訓項目及聯絡方式.pdf、附件二\_新光醫院代訓辦法及應繳交資料.pdf）

主旨：有關本院接受各醫院薦送具「臨床醫事人員培訓計畫」訓練資格之學員至本院代訓，依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、凡申請來院訓練者，須由各醫院負責人備函推薦，並附受訓同意書、代訓人員申請書及醫事人員資料，於受訓前一個月正式函文向教學部提出申請。
- 二、代訓名額，本院得視其推薦性質、需要緩急及本院容納情形酌量收訓，名額視各單位合作需要，且符合相關訓練容額限制。
- 三、在本院接受訓練，得按訓練期間、內容斟酌收代訓費用，另有簽訂代訓計畫執行細則者，從其約定。
- 四、檢附本院109年度各醫事職類聯合訓練項目及聯絡方式，請酌參。

正本：醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、東元綜合醫院、基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、大千綜合醫院、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、中國醫

藥大學附設醫院、中國醫藥大學北港附設醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、振興醫療財團法人振興醫院、衛生福利部基隆醫院、衛生福利部臺北醫院、衛生福利部桃園醫院、三軍總醫院附設民眾診療服務處、敏盛綜合醫院、臺北醫學大學附設醫院、國立陽明大學附設醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、義大醫療財團法人義大醫院、康寧醫療財團法人康寧醫院、天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院、臺北市立聯合醫院、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）

副本：

電 2020/08/19 文  
交 11:16:55 章

公  
換  
章

訂

章

線

109 年度新光醫院「臨床醫事人員培訓計畫」各醫事職類代訓項目及聯絡方式

職類	執行單位	提供他院之訓練項目及內容		聯絡人	聯絡電話	E-mail
藥師	藥劑部	調劑作業	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全靜脈營養調劑作業(TPN)</li> <li>2. 化學治療藥物調劑作業(CT)</li> </ol>	程思偉組長	02-28332211 # 2166	T005461@ms.skh.org.tw
		臨床藥事服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臨床藥學訓練暨藥物血中濃度監測(TDM)</li> <li>2. 臨床藥師訓練</li> <li>3. 心臟專科藥師培訓</li> </ol>			
		藥品諮詢	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ADR 通報及實作</li> <li>2. 特殊藥品衛教及衛教技巧</li> <li>3. 期刊文獻搜尋</li> <li>4. EBM 概念</li> <li>5. OSCE 課程訓練</li> </ol>			
		藥品管理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臨床試驗用藥管理</li> <li>2. 藥品管理</li> <li>3. 藥庫管理</li> <li>4. 管制藥品相關</li> <li>5. 品質管理(Quality Control)</li> <li>6. DUE</li> </ol>			
		藥學教育訓練與研究發展	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PGY 訓練與課程設計</li> <li>2. 實習生教學與課程設計</li> <li>3. 教學創新工具應用與課程規劃</li> </ol>			
		藥事整合服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leadership</li> <li>2. 調劑管理與分台分流</li> <li>3. 藥師門診規劃與訓練</li> </ol>			
醫事放射師	放射診斷科	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一般診斷攝影</li> <li>2. 特殊攝影或介入性診療攝影</li> <li>3. 血管攝影</li> <li>4. 電腦斷層造影</li> <li>5. 磁振造影</li> <li>6. 放射醫學影像及儀器品保</li> </ol>		李正輝組長	02-28332211 # 2133、#8855	T001726@ms.skh.org.tw
	腫瘤治療科	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 放射治療技術</li> </ol>				

職類	執行單位	提供他院之訓練項目及內容	聯絡人	聯絡電話	E-mail
		2. 模擬攝影或電腦斷層模擬攝影 3. 電腦治療計畫系統或劑量計算 4. 放射治療品保 5. 特殊放射治療技術			
	核子醫學科	1. 核醫診斷造影技術、影像分析處理與品保 2. 核醫藥物與品保 3. 體內分析檢查或放射免疫分析技術與品保 4. 數位影像儲傳系統 5. 特殊核醫診斷技術			
	正子中心	1. 正子造影技術 2. FDG 藥物與品保 3. 迴旋加速器			
醫事檢驗師	病理檢驗科	基礎臨床鏡檢學訓練 <ol style="list-style-type: none"> <li>鏡檢檢驗作業流程(含資訊系統)</li> <li>鏡檢檢體採集、運送、簽收與貯存</li> <li>鏡檢儀器設備之原理、應用、操作與保養</li> <li>抹片之製作及染色</li> <li>尿液化學及沉渣檢驗、糞便常規檢驗</li> <li>鏡檢品質管制實務與品管異常處理</li> <li>鏡檢檢驗報告之確認與發放</li> <li>鏡檢異常檢驗結果之詮釋與判讀(含檢體之影響)</li> </ol>	施勇綸主任	02-28332211 # 2128	T005524@ms.skh.org.tw
		基礎臨床生化學訓練 <ol style="list-style-type: none"> <li>生化檢驗作業流程(含資訊系統)</li> <li>生化檢體採集、運送、簽收與貯存</li> <li>生化儀器設備之原理、應用、操作與保養</li> <li>生化檢驗之執行：肝功能檢驗、腎功能檢驗、臨床酵素學檢驗、蛋白質檢驗、血糖檢驗、血脂及脂蛋白檢驗</li> <li>生化品質管制實務與品管異常處理</li> <li>生化檢驗報告之確認與發放</li> <li>生化異常檢驗結果之詮釋與判讀(含檢體之影響)</li> </ol>			
		基礎臨床血液 <ol style="list-style-type: none"> <li>血液檢驗作業流程(含資訊系統)</li> </ol>			

職類	執行單位	提供他院之訓練項目及內容		聯絡人	聯絡電話	E-mail
		學訓練	<ol style="list-style-type: none"> <li>血液檢體採集、運送、簽收與貯存</li> <li>血液儀器設備之原理、應用、操作與保養</li> <li>血液抹片製作與染色血液抹片之判讀(含正常與各類病變)</li> <li>血液品質管制實務與品管異常處理</li> <li>血液檢驗報告之確認與發放</li> <li>血液異常檢驗結果之詮釋與判讀(含檢體之影響)</li> <li>血液凝固檢測項目之訓練</li> </ol>			
醫事檢驗師	病理檢驗科	血庫學訓練 (一個月)	<ol style="list-style-type: none"> <li>實驗室安全與個人防護</li> <li>ABO Typing (Forward &amp; Reverse Typing) 及 RhD Typing</li> <li>抗體篩檢、鑑定(MP、LIAT、傳統方法)與特殊血型抗原技術訓練</li> <li>交叉試驗(MP、LIAT、傳統方法)</li> <li>抗球蛋白試驗(含臨床應用、抗體沖出試驗)</li> <li>輸血作業的品質管制</li> </ol>	施勇綸主任	02-28332211 # 2128	T005524@ms.skh.org.tw
		細菌學訓練 (嗜厭氧菌)(一個月)	<ol style="list-style-type: none"> <li>實驗室安全與個人防護</li> <li>細菌培養與鑑定及藥物感受性試驗操作流程</li> <li>各種檢體的收集與處理</li> <li>各種接種培養皿、培養液之應用</li> <li>細菌染色之操作與結果判讀</li> <li>基礎的嗜氧及厭氧菌培養</li> <li>各種生化試驗鑑定與結果判讀</li> <li>藥物感受性試驗的操作與結果判讀</li> <li>細菌鑑定及藥物感受性自動分析儀操作與判讀</li> </ol>			
		分枝桿菌學訓練 (一個月)	<ol style="list-style-type: none"> <li>實驗室安全與個人防護</li> <li>分枝桿菌培養與鑑定及藥物感受性試驗操作流程</li> <li>各種檢體的收集與處理</li> <li>分枝桿菌培養皿、培養液之應用</li> </ol>			

職類	執行單位	提供他院之訓練項目及內容		聯絡人	聯絡電話	E-mail
			5. 分枝桿菌染色之操作與結果判讀 6. 分枝桿菌自動培養分析儀操作與判讀 7. 各種生化試驗鑑定與結果判讀 8. 藥物感受性試驗的操作與結果判讀			
牙體技術師	牙科部	固定義齒技術	電腦輔助設計與製作/ 全瓷冠	彭巧芸 牙體技術師	02-28332211 # 2180	Ch650219@yahoo.com.tw
護理師	護理部	基層護理人員 臨床專業能力 訓練	1. 基層護理人員臨床專業訓練，包括：一般病房、特殊單位等。	姜秋霞 管理師	02-28332211 # 2615	A000026@ms.skh.org.tw
		急重症加護 護理人員訓練	1. 初階加護護理訓練課程約 120 小時及臨床實務訓練(本院為台灣急重症護理學會認證通過之合格受訓醫院)。 2. 加護病房護理人員重症照護能力之專業訓練。			
		手術室護理 人員訓練	提供手術室護理人員手術全期照護能力之專業訓練。			
		產房護理 人員訓練	提供產房護理人員照護能力之專業訓練。			
		血液透析護理 人員訓練	訓練血液透析護理人員照護能力之專業訓練。			
		腹膜透析護理 人員訓練	訓練腹膜透析護理人員照護能力之專業訓練。			
		初階護理臨床 教師訓練	訓練護理工作 3 年以上之護理師，培訓擔任護理臨床教師之師資課程。			
		急診室護理 人員訓練	訓練急診室護理人員照護能力之專業訓練。			
營養師	營養課	病人膳食供應 與管理	1. 病患膳食供應與管理 2. 特殊餐點活動設計 3. 月子餐供應與配送流程	許為捷 營養師	02-28332211 # 2392	A05377@ms.skh.org.tw

職類	執行單位	提供他院之訓練項目及內容		聯絡人	聯絡電話	E-mail
		臨床營養治療與支持	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臨床社區活動流程設計</li> <li>2. 營養評估、介入方式及支持途徑</li> <li>3. 學習與醫療團隊合作，給予適切的營養計劃</li> <li>4. 瞭解糖尿病與腎臟病共照網照護流程</li> </ol>			
		社區營養宣導	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社區活動流程設計</li> <li>2. 社區活動執行</li> </ol>			
呼吸治療師	呼吸治療室	基礎專業技能	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 氧氣與溼氣治療</li> <li>2. 噴霧治療</li> <li>3. 呼吸器操作</li> <li>4. 呼吸治療問題處置</li> </ol>	張恩銘組長	02-28332211 # 2888 0984160388	T008856@ms.skh.org.tw
		進階專業技能	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 頭部外傷病人呼吸照護</li> <li>2. 肺部疾病病人呼吸照護</li> </ol>			
		重症技能	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 小兒高頻震盪呼吸器原理及實作</li> <li>2. 小兒及成人 NO 於呼吸照護之應用</li> </ol>			
		小兒臨床實作實習	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 小兒呼吸器原理及操作</li> <li>2. 醫療相關小兒照護相關感染管制</li> </ol>			
		呼吸功能改善臨床實作	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 專業知識訓練</li> <li>2. 上下肢運動訓練</li> <li>3. 呼吸控制訓練</li> </ol>			
物理治療師	復健科	實務訓練(住院或門診兒科疾病病人/或老人/或社區/或長照病人之評估與治療)	兒童物理治療為主，包含門診與新生兒加護病房及一般病房之兒童物理治療。或是語言治療師臨床新生兒口腔動作介入。	劉妍羚 物理治療師	02-28332211 # 2545	T003852@ms.skh.org.tw
職能治療師	復健科	專業實務訓練-生理	生理職能治療評估、生理職能治療計畫(如活動分析、活動設計、個別或團體治療、職能表現領域訓練、職能要素訓練、日常生活功能、副木製作等)。	蔡沛潔組長	02-28332211 # 2540	T005316@ms.skh.org.tw
		專業實務訓練-小兒	兒童職能治療評估、兒童職能治療計畫(如活動分析、活動設計、個別或團體治療、職能表現領域訓練、職能要素訓練、日常生活功能、副木製作等)。			

職類	執行單位	提供他院之訓練項目及內容		聯絡人	聯絡電話	E-mail
			早期療育團隊聯合討論會。			
臨床心理師	精神科	成人臨床心理學門	1. 心理衡鑑實務與督導。 2. 心理治療(個別或團體心理治療)實務與督導。 3. 其他相關臨床實務工作與督導。 4. 其他相關教學或學術活動(期刊研討會、個案研討會、個案報告、專題演講...等)。 5. 跨領域團隊照護訓練。	郭慧婷 臨床心理師	02-28332211 # 8460	T003910@ms.skh.org.tw
		兒童青少年臨床心理學門				
		老年臨床心理學門				
		憂鬱及自殺防治學門				
		社區臨床心理學門				
		臨床健康心理學門				
諮商心理師	自殺藥癮防治中心	自殺、危機狀況之評估與處遇	以本院自殺防治系統開案之案主為臨床工作對象，提供電話追蹤、門診會談或住院會談。 1. 臨床工作每週 2 小時，，不含紀錄撰寫時間與和教師/團隊討論時間。總計 32 小時。 2. 專業督導-每 2 週-1 小時，總計 8 小時。 3. 院內、外繼續教育課程，期間時數需達 8 小時。	莊淑婷 諮商心理師	02-28332211 # 8463	T010068@ms.skh.org.tw
語言治療師	復健科	參與兒童聯合評估，有關語言/溝通/言語/與吞嚥項目的評估、鑑別診斷、諮詢與建議，並參與聯合評估會議	使用標準/非標準化評估工具評估與診斷兒童語言發展/吞嚥能力，並以聯合討論會議方式由各治療師，醫師與家長討論個案情況與後續治療目標。	陳怡光 語言治療師	02-28332211 # 2534	chen_yiguan@yahoo.com.tw



# 代訓人員辦法

民國 82 年 01 月 06 日制定  
民國 85 年 05 月 14 日一修  
民國 90 年 11 月 01 日二修  
民國 91 年 03 月 25 日三修  
民國 95 年 07 月 31 日四修  
民國 98 年 04 月 15 日五修  
民國 99 年 04 月 07 日六修  
民國 100 年 04 月 25 日七修  
民國 103 年 07 月 22 日八修  
民國 107 年 01 月 09 日九修

## 目的

第1條 為加強專業交流合作，提供聯合訓練之機制，促進醫學教育訓練、研究及提高醫療服務水準，特訂定本辦法。

## 適用範圍

第2條 與本院簽訂建教合作之醫療院所或機關團體為其適用範圍，但國外來本院代訓者，經核准者不在此限。

## 適用對象

第3條 各代訓人員（醫師、護理、醫技、行政）及已領有相關執業執照之醫事人員，均適用本辦法。

## 訓練類別

第4條 代訓人員得依其申請類別進行訓練，同時比照本院同等職級人員之工作職責執行業務。  
代訓期間得參加討論，必要時在本院上級醫事人員指導下，參與門診或教學或檢查或值班等。

## 訓練資格

第5條 凡領有國內外醫事人員執照者得申請代訓。  
一、 申請來本院代訓者，須經教學組核定，但衛生局、群體醫療執業中心等因政策需要，經公函推薦現職人員來院代訓者，其資格得從寬認定。  
二、 非醫事人員，未具有執照之專業人員，經有關單位會同人事室核定同意，均得申請。

## 申請時間程序及費用

第6條 申請來院代訓者，須於受訓前一個月提出申請，並遵守下列規定辦理：  
一、 由各醫院負責人備函推薦，檢附代訓人員申請書、個人簡歷、訓練計畫及相關證件教學組提出申請，若無建教合作合約之機構另檢具代訓同意書，經受訓單位主管、人事室及會計課核簽後，呈院長核准後辦理。  
二、 代訓名額，本院得視其推薦性質、需要緩急及本院容納情形酌量收訓，名額視各單位合作需要，且符合相關訓練容額限制。  
三、 代訓期間以一年為限，並視實際需要得申請延長。

四、 在本院接受訓練，得按訓練期間、內容斟酌收代訓費用。代訓費用標準依下列方式酌收辦理：

類別	每日	每週	每月
簽有建教合約	500	2,000	5,000
未簽建教合約	1,000	4,000	10,000
國外醫事人員	3,000	10,000	30,000
國外醫事學生	500	2,000	5,000

(一) 訓練期間超過六個月以上不收費。

(二) 各醫療院所或機關團體另有規定者，從其約定。

五、 代訓人員需持本院覆函向人事室辦理報到手續，同時發給識別證。

### 福利

第7條 代訓人員於代訓期間之相關福利除另有約定外，依其規定如下：

一、 得申請宿舍，費用依宿舍現行收費標準辦理，但視情況供給宿舍。

二、 可憑本院識別證使用圖書館及享有部份餐飲優惠。

三、 得參加本院各社團活動，但不予費用補助。

### 醫療責任

第8條 委託代訓單位須於選訓人員至本院受訓前，應先填具代訓同意書，如代訓人員於訓練期間發生醫療或其他法律責任，悉依代訓同意書之約定處理。

### 結訓

第9條 代訓期滿得辦理離職手續。

一、 代訓期滿時，依下列規定辦理離職手續：

(一) 須至人事室辦妥離院手續。

(二) 領有公務手機者，至申請單位辦理退還手續。

(三) 領有進出之磁卡者，須繳回原單位。

(四) 確實完成病歷作業及應負之職責。

(五) 結訓前由受訓單位考核代訓者，經考核通過後發給代訓證明。

二、 未如期完成訓練或未按規定辦理報到及離職手續者，不發給代訓證明。

### 附則

第10條 代訓人員應遵守本院之員工工作規則及醫師服勤規則。

### 其他

第11條 本辦法經院長核准後實施，修改時亦同。

## 臨床醫事人員培訓計畫代訓人員基本資料繳交表

### Check list

受訓人醫院：

受訓人姓名：

項目	資料表名稱	勾選	備註
1	本院代訓同意覆函影本一份		
2	代訓申請表一份		請貼妥照片，並於報到當日另攜帶照片 1 張
3	代訓同意書一份		送訓機構與本院為建教合作醫院者免付同意書
4	醫師或護理、醫技專業證書影印本一份		
5	醫事人員資料一份 (請至教學費用補助管理系統列印)		
6	體檢報告 1. 代訓日前一年內之胸部 X 光檢查報告 2. B 型肝炎檢驗結果(若未具有抗體者需提供接種證明) 3. 麻疹抗體檢查證明(5 年內麻疹抗體證明或 15 年內 MMR 抗體接種證明)		
其他資料(視需求申請)			
7	住宿申請 1. 申請表一份(申請表請黏貼身分證正反面影本) 2. 宿舍申請須知簽名		視宿舍入住情況提供住宿，請最遲於代訓日前 <u>1 個月</u> 繳回住宿申請表
8	代訓證明書申請表(報到當日索取)		如需申請代訓證明書，請於報到當日向教學部索取申請書。

# 實習暨代訓人員申請表

醫師    醫技    護理    其他   填表日期：\_\_\_\_\_

姓名		身份證號								貼彩色照片處	
籍貫		出生日期	民國	年	月	日					
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚								
通訊處	永久					電話					
	現在					E mail					
畢業學校			科系			畢業證書字號					
服務機關	科別	職級	服務起迄								
			民國__年__月至__年__月共計__年__月								
			民國__年__月至__年__月共計__年__月								
證照號碼	醫、護(技術)人員專業證書 _____ 字第 _____ 號										
	醫師管制藥品證號 _____										
訓練申請科別			訓練方式	<input type="checkbox"/> 進修、代訓 <input type="checkbox"/> 實習 <input type="checkbox"/> 見習							
訓練申請期間	自 __ 年 __ 月 __ 日起至 __ 年 __ 月 __ 日止 共 __ 年 __ 月										
申請訓練理由	機構負責人： _____ 簽章										
代訓人員應繳證件： 1. 醫師證書或護理、醫技專業證書影印本一份，醫師請附管制藥品證號 2. 經歷證明正本一份(臨床醫事人員培訓計畫代訓人員請以 <u>教學費用補助管理系統醫事人員資料列印頁面</u> 代替經歷證明) 3. 代訓同意書；代訓醫師另需辦理職業執照登錄(建教合作醫院免付代訓同意書) 實(見)習人員應繳證件： 1. 學校同意函或推薦書、歷年成績證明、自傳、實(見)習計畫 2. 由學校提出申請者免填本申請表											

## 代 訓 同 意 書

- 一、立同意書人（送訓機構單位主管或機構負責人）\_\_\_\_\_茲選送本院\_\_\_\_\_科（部、室）\_\_\_\_\_，委託 貴院訓練，前揭人員在 貴院服務期間，（自民國(下同)\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止）所發生之醫療糾紛或其他法律責任，概由立同意書人與前揭人員負連帶賠償責任。
- 二、如 貴院就該醫療糾紛事件依法院判決或與依法有損害賠償請求權人達成和解(包括但不限於訴訟上或訴訟外和解)需要給付損害賠償金者，立同意書人同意於判決確定或和解成立之日起三日內如數給付 貴院，以供賠償給付。
- 三、立同意書人與前揭人員同意遵守 貴院代訓人員辦法以及相關法規範。若前揭辦法以及法規範有變動時，依最新的辦法及法規範辦理代訓相關事務。
- 四、前揭人員不遵守約定而損害 貴院權益時，立同意書人願負一切損害賠償責任。

此致

新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院

立同意書人：

機構負責人：

中 華 民 國                      年                      月                      日



新光醫療財團法人

新光吳火獅紀念醫院

SHIN KONG WU HO-SU MEMORIAL HOSPITAL

## 宿舍申請須知



一、申請條件：一律以身分證上戶籍地址為主

二、申請日期：到職日(含)前7天。

三、申請資格與順位如下：

1、第一順位：單身、戶籍台北市、新北市以外地區。

2、第二順位：單身、戶籍新北市偏遠地區（三重、蘆洲、板橋、淡水此上述地區除外）。

\*單身、戶籍台北市、新北市（三重、蘆洲、板橋、淡水），可依空床狀況開放申請，收費方式另計。

\*本宿舍依管理辦法依序開放申請，若宿舍不敷使用或院方有需要時，則依院方之管理辦法同意無條件配合院方轉出及退宿。

\*如有不符申請資格者需申請者，依專案簽呈核准後辦理。

四、申請方式及流程：

1、方式：填寫「宿舍申請表」如附件，並檢附身分證正反面影印本及「宿舍申請須知」至事務課辦理。

2、流程：申請人→單位主管核准→人事主管核准→事務課審查（核准）登記→宿舍報到遷入。

五、入住或退宿請於每日上午九點至下午五點持單至宿舍管理櫃台辦理：

1. 申請宿舍經核准後，申請人於申請核准日起5日內（含假日）持申請表向宿舍管理員辦理報到入住（宿舍地址：台北市士林區基河路252號），否則自動取消住宿資格。

\*床位依當時空床狀況安排，恕不提供自行選擇，敬請見諒。

2、離職或實習結束者需於離職或實習結束日起2日內搬離宿舍（不含假日）。

3、結婚或醫師晉升臨床研究員者已不符合住宿資格，應自行辦理退宿手續，不為者經查屬實願接受本院宿舍管理辦法辦理。

六、收費方式：

1、住宿天數滿一個月者以一個月收費計，住宿天數未滿一個月者以日收費計（以宿舍報到遷入日期為主）。

2、員工住宿清潔管理費扣款由事務課於每月5日前通知人事課於薪資中按月扣除。故辦理退宿者請於每月4日前將退宿流程完成並將退宿單繳交至事務課。

3、實習生等非屬本院員工者，請於每月5日前至事務課領取出納收入證，至1樓出納櫃檯繳交當月住宿清潔管理費用。

4、收費標準：行政人員、門診護理師、實習生收費 3,700 元/月

醫技、護理師收費 2,500 元/月（需輪三班者）

住院醫師收費 100 元/月

七、如有任何宿舍問題，請與經辦聯絡 謝謝！

聯絡人：葉春成 先生

聯絡電話：2833-2211 # 2325 手機:0984161506(81-1531)

聯絡地址：台北市士林區文昌路95號第一行政區事務課  
(A16室)

我已詳讀上述須知並同意

單位：

簽名：\_\_\_\_\_

總務部事務課

# 宿 舍 申 請 表

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\*身分證影本貼於背面

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身 分 證 字 號		婚 姻 狀 況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
聯 絡 電 話		出 生 日 期	_____年_____月_____日
服 務 單 位		職 稱	
員 工 代 碼		到 職 日 期	_____年_____月_____日
戶 籍 地 址			
緊 急 連 絡 人		聯 絡 人 電 話	
學 校		Email:	

說明：1.住宿期間，申請人確切遵守相關管理規則之規定，如有違背規定或損壞物品，致使本院蒙受損失，願照原價負一切損壞賠償之責任，並願接受宿舍管理辦法規定之處分。

2.住宿起算日與結算日以申請人向事務課登記資料為主，如因申請人個人因素導致溢扣款項，本院概不負賠償責任。

3.本宿舍係提供單身員工住宿使用，FELLOW、已婚、或隱匿者，若無自行辦理退宿，經查屬實願接受本院追繳住宿費用（依住宿管理辦法第5條辦理），並立即辦理退宿。

4.本宿舍依照管理規則依序開放申請，若宿舍不敷使用或院方有需要時，同意無條件配合院方安排轉出及退宿。

5.在職同仁請於事務課申請核准日5日內或新進人員於到職日前5日內至宿舍完成報到手續，否則自動取消住宿資格。

6.若需退宿需每月4日前至事務課完成退宿手續，否則當月扣其住宿費，恕不退款。

7.實習生繳費請於當月3日前至事務課繳交完成。

申請人簽章：\_\_\_\_\_ 中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

申請人請填上表粗框處下表請勿填寫，申請流程：單位主管→人力資源部→事務課

繳 費 方 式	<input type="checkbox"/> 扣薪	房 號		含該員目前該房共____人
	<input type="checkbox"/> 繳現	鑰 匙	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
宿 舍 管 理 費	<input type="checkbox"/> 行政人員收費 <u>3,700/月</u>	磁 卡	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 醫技護理人員收費 <u>2,500/月</u>	宿 舍 管 理 員：_____		
	<input type="checkbox"/> 住院醫師收費 <u>100/月</u>	遷入日期：_____年_____月_____日		
事務課主管	事務課經辦	人力資源部	單位主管	

身 份 證 影 本 黏 貼 處

--	--