

高雄醫學大學體適能健康中心退費申請單

申請人填寫資料	姓名*		學號/職號*			
	退費事由*					
	銀行/郵局帳號*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 銀行 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 分行 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	繳交金額*	合計	元	退費金額 (承辦單位填寫)	合計	元
	申請日期*	年	月	日		
*個資蒐集告知內容	<p>高雄醫學大學為協助學員退費相關作業之目的，須蒐集您的姓名、身份證字號、存摺帳號等個人資料(辨識類：C001 辨識個人者、C011 個人描述)，作為退費申請期間及台灣地區內進行聯繫，個人資料將檢附於高雄醫學大學付款憑證中，隨退費申請流程保存於高雄醫學大學會計室。本校於蒐集您的個人資料時，如有欄位未填寫，則可能對您的退費申請作業有所影響。如欲行使其他個人資料保護法第3條的當事人權利，請洽本校教務處推廣教育中心。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。(請在<input type="checkbox"/>內打✓)</p>					
承辦單位填寫	體適能健康中心承辦人		主管簽章			
	符合退費條件	<input type="checkbox"/> 自繳費日算起七日內辦妥退費申請手續，且未領取使用證及使用中心器材者，予以退還90%之費用。 <input type="checkbox"/> 自繳費日算起60日內(未逾全期1/3)者先繳回使用證，並辦妥退費申請手續者，退還50%之費用。 <input type="checkbox"/> 繳費後逾60日(全期1/3者)，則不予退費。 <input type="checkbox"/> 其他：				
<p>※注意事項: 1. 『申請人填寫』之欄位請自行書寫清楚，*為必填欄位。 2. 必備資料：收據正本(影印本將不予退費)、本申請單、銀行或郵局存摺帳號影印本，以上資料不齊全時，恕不受理。 3. 請寄至【807 高雄市三民區十全一路100號 高雄醫學大學運動醫學系體適能健康中心收】。 4. 工作流程時間約為三個月。</p>						