

高雄醫學大學 圖書資訊處

因特殊事由保留電子郵件帳號申請表

一、申請須知

- (1) 申請保留帳號之使用者須遵守本校校園網路使用暨管理規範，若有違反，本處得停止其使用權利。
- (2) 保留時間以一年為限。

二、申請人基本資料

職 號：_____ 姓 名：_____

單位(系/科/室)：_____ 職 稱：_____

校外聯絡電話：_____

三、特殊事由

四、欲保留之電子郵件帳號名稱：_____@kmu.edu.tw

申請保留時間自_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止

五、申請人簽章

本人確認申請保留電子郵件帳號，並同意遵守本校校園網路使用暨管理規範。

簽名(章)：_____ 申請日期：_____

六、申請人主管簽章：_____

七、圖書資訊處簽章：_____