

# 中山醫學大學轉修適應體育課成申請表

學年第 期

一、基本資料		
姓名：	系級：	學號：
血型：	性別： 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	聯絡電話：
緊急聯絡人：	聯絡電話：	
住址：		
二、申請檢附資料		
<input type="checkbox"/> 永久性		
1. 身心障礙手冊影本或區域型醫院以上診斷證明書。		
2. 於每學期開學第二週前至體育中心辦理		
<input type="checkbox"/> 臨時性（附區域型醫院以上診斷證明書）		
<input type="checkbox"/> 意外傷害 <input type="checkbox"/> 突發自發性病症 <input type="checkbox"/> 心理因素 <input type="checkbox"/> 其他_____		
請原班級授課教師敘述該生上課情況：		
原授課教師簽名：		
三、自我病症敘述（請詳盡說明）		
四、意見審核		
體育中心主任	承辦人員	

申請日期： 年 月 日