

高雄市凱旋醫院門禁權限異動申請單

申請人		申請日期	
單位			
職稱		聯絡電話	
申請用途			
門禁位置		<input type="checkbox"/> 開放 <input type="checkbox"/> 關閉	門禁所屬科室 主管核章
門禁位置		<input type="checkbox"/> 開放 <input type="checkbox"/> 關閉	門禁所屬科室 主管核章
門禁位置		<input type="checkbox"/> 開放 <input type="checkbox"/> 關閉	門禁所屬科室 主管核章
門禁位置		<input type="checkbox"/> 開放 <input type="checkbox"/> 關閉	門禁所屬科室 主管核章
門禁位置		<input type="checkbox"/> 開放 <input type="checkbox"/> 關閉	門禁所屬科室 主管核章
門禁位置		<input type="checkbox"/> 開放 <input type="checkbox"/> 關閉	門禁所屬科室 主管核章
門禁位置		<input type="checkbox"/> 開放 <input type="checkbox"/> 關閉	門禁所屬科室 主管核章
單位主管		院長	