|  |
| --- |
| **新生學校財團法人新生醫護管理專科學校特定人員名冊**  |
| 特定人員類別 | 一、曾有違反毒品危害防制條例行為之各級學校學生 含自動請求治療者 。二、各級學校休學、中輟或中途離校後申請復學之學生，有事實足認有施用毒品嫌疑者三、有事實足認為有施用毒品嫌疑之各級學校學生。四、前三款以外之未成年學生，各級學校認為有必要實施尿液檢驗，並取得其父母或監 護人同意者。五、各級學校編制內校車駕駛。 |
| 編號 | 班級 | 學號 | 姓名 | 性別 | 特定人員類別 | 審查結果 | 備考 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

 共計 人

**班級： 導師簽名：**

**註記:請各位導師最晚於開學兩週前繳回軍訓室負責教官處彙整，謝謝~**

家長同意書

茲同意 新生醫護管理專科學校 為維護本人子女身心健康，將就讀科 年 班學生 列入特定人員名冊，並適時實施尿篩，

共同維護學生身心健康。

立同意書人

父母(或監護人):

關係:

身分證字號:

住址:

電話:

此致

新生醫護管理專科學校

中華民國 年 月 日