

# 馬偕學校財團法人馬偕醫學院數位攝影棚使用聲明書暨繳費單

茲向 貴校申請借用數位攝影棚及設備，保證遵守 貴校數位攝影棚借用管理要點及場地借用管理辦法之規定。如有違反，接受隨時停止使用之處分；若因使用不當導致任何財物損壞，願負賠償責任，絕無異議，敬請惠核。

此致

馬偕學校財團法人馬偕醫學院 教務處教師發展中心

申請人 \_\_\_\_\_  
 身分證號碼 \_\_\_\_\_  
 聯絡地址 \_\_\_\_\_  
 聯絡電話 \_\_\_\_\_  
 中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申請人自行填寫	借用場地	馬偕學校財團法人馬偕醫學院數位攝影棚		
	借用日期	中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	(本單限申請同一日期的借用時段；若要借用多日，請分不同單據填寫)	
	借用時段	自 <input type="checkbox"/> 上午 _____ 時，至 <input type="checkbox"/> 上午 _____ 時止 <input type="checkbox"/> 下午 _____ 時，至 <input type="checkbox"/> 下午 _____ 時止 共計 _____ 個小時。	每 4 小時收費 1 萬元。 不滿 4 小時以 4 小時計。 使用時間：本校上班時段皆可（上午 8 點整至傍晚 5 點整）。	
	費用	場地費：新台幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 百元整	保證金為場地借用費 20%，用後至管理單位憑此張聲明書暨繳費單與『攝影棚用後確認單』退還。	
		保證金：新台幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 百元整		
共計	(中文大寫) 新台幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 百元整			

(以下欄位由管理單位填寫，申請人勿填寫！)

## 馬偕學校財團法人馬偕醫學院內部管理單位核章與註記

教發中心承辦窗口	教發中心主任
教發中心收保證金新台幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 百元整	收款時間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
出納組應收場地費新台幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 百元整	★除天災或不可抗力之事由，概不退還。
教發中心退保證金新台幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 百元整	收款時間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

說明：

- 此份聲明書暨繳費單，請申請人自行列印一份，連同本校核許公函影本乙份，並攜帶請申請人的身分證件至本校攝影棚管理單位（教務處教發中心）承辦窗口簽蓋並繳納保證金。
- 申請人至少於使用日七個工作天之前至本校出納組繳清場地費，方得使用攝影棚。
- 計時方式、單價與繳費等相關規定，根據《馬偕學校財團法人馬偕醫學院數位攝影棚借用管理要點》與《馬偕學校財團法人馬偕醫學院場地借用管理辦法》辦理。
- 使用完畢，管理單位驗收無誤後，申請人得以憑本單領回保證金。若有損害，則由校方估價後確認金額再退費。