高雄醫學大學公文註銷申請單

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 發文文號 |  |  |  | 發文日期 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 受文機關 |  | 承辦單位 |  |
| 案　　由 |  |
| 申請註銷原因 |
|  |
| 申請單位 | 申請人 | 二級主管 | 一級主管 | 機關首長核決 |
|  |  |  |  |  |
| 分機： |

申請日期：中華民國 年 月 日

註：1.請檢附公文影本。

 2.此單填寫完畢，請送秘書處審核。

秘書處：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_