

高雄醫學大學校史暨醫學人文館文物入藏申請表

文物名稱		數量	
入館方式	<input type="checkbox"/> 接收 <input type="checkbox"/> 移轉 <input type="checkbox"/> 捐贈 <input type="checkbox"/> 專業採集 <input type="checkbox"/> 其他_____	申請日期	年 月 日
提供人資料	姓名： 單位： <input type="checkbox"/> 校內_____ <input type="checkbox"/> 校外_____		
	地址： 電話： 電子郵件：		
文物所在地			
文物尺寸	長_____寬_____高_____ (公分)	屬性	<input type="checkbox"/> 原件 <input type="checkbox"/> 複製品
文物狀況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 差：_____ (1件以上請另填入藏申請清單)		
文物照片			
	說明：		
符合蒐藏方向	文物性質符合下列蒐藏方向(可複選)： <input type="checkbox"/> 見證本校發展歷程及變遷，並具校史研究價值之物件與史料。 <input type="checkbox"/> 記錄本校政策、生活文化、地景與生態、國際交流發展歷程之物件與史料。 <input type="checkbox"/> 表徵臺灣醫學發展歷程及健康文明之進展，並具醫學史研究價值之物件與史料。 <input type="checkbox"/> 彰顯本校或校友對醫學發展及人民健康福祉之貢獻及成就之物件與史料。 <input type="checkbox"/> 可具體表徵醫學科技與社會間互動情況與議題之物件與史料。		
處置方式	申請入藏之文物，如經本館審議後做出不予入藏之決定，茲同意 <input type="checkbox"/> 授權本館自行處置文物 <input type="checkbox"/> 退還申請人/單位 <input type="checkbox"/> 致電通知結果(針對尚存放於原所在地之文物)		
簽章	申請人：	單位主管：	
以下申請人無需填寫			
入藏之審議	審議日期 _____年_____月_____日 審議結果 <input type="checkbox"/> 同意(入藏登記號 _____ 分類號 _____) <input type="checkbox"/> 不同意		
經辦人	館長		