**附件二**

**校 外 見 習 家 長 同 意 書**

茲同意本人子女 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (學號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)，依義守大學醫學檢驗技術學系學生校外見習作業要點規定，前往\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_見習， 自 年 月 日起至 年 月 日止，共計 　個工作天。見習期間除學校之學生平安保險外，亦同意由見習單位視狀況加保其他相關保險。

此致

義守大學醫學檢驗技術學系

學生家長 簽章

中 華 民 國 年 月 日