**附件二**

**嘉義舊監宿舍群復甦進駐計畫申請表**

| 收件編號： (申請者免填) | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 我已閱讀並同意「嘉義舊監宿舍群復甦進駐計畫」，  同時證明所有送件資料皆正確屬實。    申請人/授權代表人親筆簽名： 申請單位印鑑章(個人免)  日期： | | | | |
| 申請者 | (個人姓名、聯合活動團體名或法人團體名稱) | | | |
| 授權代表人姓名  (個人免填) |  | | 授權代表人職稱  (個人免填) |  |
| 出生日期 | 年　 月 日 | | 現任主要工作 |  |
| 性別 | □男　　□女 | | 學歷 |  |
| 年齡 |  | | 經歷 |  |
| 聯絡人姓名 |  | | 連絡電話 |  |
| 聯絡人職稱 |  | | 電子信箱 |  |
| 聯絡地址  (五碼郵遞區號) |  | | | |
| 希望進駐空間 | 序位 | 門牌號碼 | | |
| 1. |  | | |
| 2. |  | | |
| 3. |  | | |

