**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. |  |

