

# 元培醫事科技大學 校園網路 IP 申請表

編號：

申請日期      年      月      日

**填寫注意事項：**

- (一) 各單位與研究室應依實際需求量申請登記使用，不宜有虛位或空位影響其他單位及使用之公平性。
- (二) 不得盜用他人 IP 位址，發生 IP 盜用情況，將不再另行通知並予以斷線處置。
- (三) 請詳細填寫申請需求數、申請地點(大樓名稱及樓層)、聯絡方式及辦公室(研究室)分機號。
- (四) 請填妥申請單，經**貴單位主管簽名蓋章**後，送至**圖資處-資訊組**。

基本資料	申請單位	(務必填寫)	申請人	(務必填寫)
	E-mail	(務必填寫)	聯絡電話及分機	(務必填寫)
	申請用途說明	(務必填寫)		
申請資料	<input type="checkbox"/> 已使用中數量為_____個 IP 位址。申請地點_____。(範例:光暉樓 1F 或光思樓 N601) 請列出已經擁有之 IP 位址：(範例:120.106.174.XXX)			
<input type="checkbox"/> 申請需求數量為_____個 IP 位址。申請地點_____。(請確實填寫申請數量及地點)				
申請單位	申請單位 主管簽章：_____ (本欄由申請單位填寫)	單位 意見	(您的建議與指導)	
審核結果	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 IP 位址(ip address)           : _____ . _____ . _____ . _____ 子網路罩(subnet mask)       : _____ . _____ . _____ . _____ 通訊閘(default gateway)   : _____ . _____ . _____ . _____ 慣用 DNS 伺服器(DNS server):   120 . 106 . 192 . 2 其它 DNS 伺服器(DNS server): 120 . 106 . 193 . 3			
管理人員簽核：		圖資處處長簽核：		
管理人員主管簽核：				