



留存聯

繳交聯

學務處收表日期____年____月____日 編號_____

2016 臺北醫學大學 楓杏 暑期國中生物醫學研習營

活動資訊

- 日期：08/02(二)-08/04(四)
- 地點：馬公國民中學
- 對象：馬公國中 40 位、湖西國中 20 位學生

報名方式

- 日期：即日起至 5/27(五) 止
- 報名：至各校學務處填寫報名表，依報名先後順序錄取，額滿為止
- 費用：完全免費

活動介紹

營隊內容包含醫院參觀、複製科技、微生物學、藥理學、急救、動手做實驗、免疫系統與疾病等課程，不論是懷著滿腔醫學魂、還是對生物醫學有興趣、或是想多認識北醫，今年暑假等你來喔！

洽詢方式

北醫領隊老師 邱聖博組長 (02)2736-1661#2418
 楓杏分隊長 馮芷筠學姊 0920-691-996

指導單位：教育部、衛生福利部、臺北醫學大學學務處及進修推廣處
 主辦單位：臺北醫學大學楓杏醫學青年服務團、澎湖縣馬公國民中學
 協辦單位：臺北醫學大學醫學相關學科、澎湖縣湖西國民中學、三軍總醫院澎湖分院

請沿此虛線撕下

2016 臺北醫學大學楓杏醫學青年服務團 國中生物醫學研習營報名表

| | | | | |
|--|---|------------------|---------------------|---|
| 照片黏貼處 請實貼一張大頭照 | 姓名 | | | |
| | 生日 | 民國____/____/____ | 性別 | <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 |
| | 身分證字號 | | 飲食 | <input type="radio"/> 葷 <input type="radio"/> 素 |
| | 通訊電話 | () | 手機 | |
| T恤尺寸 | <input type="checkbox"/> 3XL <input type="checkbox"/> 2XL <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> 小 XL 若不知道請填身高_____cm，體重_____kg | | | |
| 保險受益人(關係) | () | 班級 | _____國中 _____年____班 | |
| E-MAIL | @ | | | |
| 緊急聯絡人及電話 | 姓名： | 關係： | 電話或手機： | |
| 通訊住址 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |
| 特殊疾病 | (請務必填寫，以利緊急醫療處理) | | | |
| 期望學到什麼? | | | | |
| 曾參加的營隊 | | | | 第_____參加本醫學營課程 |
| ◎臺北醫學大學 楓杏醫學青年服務團 地址：臺北市吳興街 250 號 北醫聯絡人：馮芷筠(紅豆) 0920-691-996 | | | 填妥後確認無誤 學員簽名： | |

家長同意書

茲同意子弟_____參加臺北醫學大學辦理之國中生物醫學體驗營 2016/08/02(二) — 2016/08/04(四) 研習期間願 遵守團體紀律，如因不守規定而發生意外事件，願自行負責。

家長_____簽章

中華民國 105 年 _____ 月 _____ 日