

## 慈濟學校財團法人慈濟科技大學 函

地址：97005花蓮市建國路2段880號  
承辦人：張心怡  
電話：03-8572158轉2378  
傳真：03-8561396  
電子信箱：rtp11@tcust.edu.tw

受文者：臺北市立景美女子高級中學

發文日期：中華民國108年12月27日  
發文字號：慈科大放字第1082300067號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：(10823000671\_2300067A00\_ATTCH7.pdf)

主旨：本校醫學影像暨放射科學系辦理「2020年醫學影像暨放射科學體驗營-台北場」，敬請公告並鼓勵學生參與，請查照。

說明：

- 一、活動宗旨：為推展社區醫療教育及增進大台北高中、職生對醫學影像暨放射科學的認識，以期待更多青年精英爾後能夠投入醫放職場的工作行列。
- 二、活動時間：108年02月08日(星期六)13時至18時。
- 三、活動地點：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院。
- 四、學員資格：北台灣高中、職學生(高年級優先)。
- 五、學員名額：45人，備取10名。
- 六、活動費用：免費。
- 七、報名方式：
  - (一)上網填寫報名表，網址：<https://forms.gle/1F8yFyg3ffSG5xUF8>。
  - (二)報名錄取後，將以E-mail通知，並附上詳細活動內容，



注意事項及家長同意書。

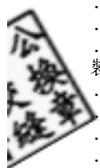
(三)報名時間：即日起至109年01月31日止。

正本：北區高級中等學校

副本：本校醫學影像暨放射科學系



校長 羅文瑞



裝

訂



線