

## 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  
電子郵件：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109年12月18日  
發文字號：慈科大放字第1092300051號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如說明七（10923000511\_2300051A00\_ATTACH1.pdf）

主旨：本校醫學影像暨放射科學系辦理「2021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：110年1月30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)檢送活動內容(上網報名網址：<https://forms.gle/1F8yFyg3ffSG5xUF8>)。
  - (二)報名錄取後，將以E-mail通知，並附上詳細活動規劃，



注意事項及家長同意書。

(三)報名時間：即日起至110年1月8日止。

正本：北宜高中職中等學校

副本：本校醫學影像暨放射科學系



校長 羅文瑞

裝

訂

線

