

2017 臺北醫學大學高中生物醫學實驗班 (第 18.19 期暑期密集班) 報名表

照片黏貼處 ◎請實貼一張 2吋照片	姓 名		※收件日： /	灰色部分請勿填寫
	性 別	○帥哥 ○美女	收 費 章：	
	生 日	民國 / /	收 據 號 碼：	
	身分證字號		繳 費 金 額：	
	通 訊 電 話	()	※編號： -	
	手 機	請填學員手機	飲 食 習 慣	
保險受益人		學校與年級	縣(市) 高中 年級	
臉 書		實驗衣尺寸	<input type="checkbox"/> 3XL <input type="checkbox"/> 2XL <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S	
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			
住宿與否	○ 住宿 住宿及分隊由電腦編排(設定為同校打散)，若要求住一起者請勿報名。 ○ 不需住宿 (不住宿者：早餐自理，活動時間 早上 8 點-晚上 9 點)			
E-MAIL	@ 盡量提供非雅虎信箱，若只有雅虎就填雅虎			
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。			
我要參加	<input type="checkbox"/> 生物醫學實驗班第 18 期密集班(7/1-5) <input type="checkbox"/> 生物醫學實驗班第 19 期密集班(8/20-24)			
為何參加本課程				
曾參加的營隊或課程	第__次參加本校營隊或課程			
浮貼學生證影本處	@請浮貼就讀高中之學生證影本@~名額有限 ，本班不收國三應屆畢業生			
優惠 選擇 1-4 最多 得擇 二項 優待	優選選擇【請V選符合條件】	優惠金額	應繳交費用【請V選符合條件】	
	<input type="checkbox"/> 2 人以上合報(限同信封寄出，可合併繳費) 姓名_____、_____、_____	減免 500 元	住宿: <input type="checkbox"/> 二項優惠身分 繳交 17500 元 <input type="checkbox"/> 一項優惠身分 繳交 18000 元 <input type="checkbox"/> 未享優惠者 繳交 18500 元	
	<input type="checkbox"/> 2017/4/8 以前報名者(完成報名繳費)	減免 500 元	不住宿: <input type="checkbox"/> 二項優惠身分 繳交 15000 元 <input type="checkbox"/> 一項優惠身分 繳交 15500 元 <input type="checkbox"/> 未享優惠者 繳交 16000 元	
	<input type="checkbox"/> 曾參加本校醫學相關營隊者 <input type="checkbox"/> 北醫萬芳雙和教職員工子女	減免 500 元		
A：資訊來源 <input type="checkbox"/> 輔導室 <input type="checkbox"/> 訓育組 <input type="checkbox"/> 網站下載 <input type="checkbox"/> 舊生收到 DM <input type="checkbox"/> 其他_____				
B：參加動機 <input type="checkbox"/> 師長推薦 <input type="checkbox"/> 學校鼓勵 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 同學介紹 <input type="checkbox"/> 同學相邀 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 其他_____				
本校為推廣終身學習，將會寄發營隊或其他課程資訊供學員參閱，若有不想收到請來電告知，感謝。				
◎110 臺北市信義區吳興街 250 號 進修推廣處 營隊信箱 tmucamp@tmu.edu.tw 網頁(1)http://tmucamp.tmu.edu.tw/ 電話：02-2736-1661 Ext.2418 傳真 02-8732-1699 手機 0970405775 邱組長 0970407360 高專員 繳費:匯款.ATM.匯票皆可，繳費後請將報名表、繳費證明及回郵信封掛號寄出 合作金庫忠孝支庫(006) 帳號 0450765602772 戶名:財團法人台北醫學大學			填妥後確認無誤簽名寄出 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台北醫學大學 2017 生物醫學實驗班(第 18.19 期暑期密集班)，亦同意主辦單位代為投保旅遊平安險。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 106 年 月 日