

臺北醫學大學 2019 暑期小小醫學體驗營報名表

照片黏貼處 ◎請實貼一張照片	姓名		※收件日： /	灰色部分請勿填寫
	性別	○小帥哥 ○小美女	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： -	
學員手機	家長手機	飲食習慣	○葷 ○素	
學校與年級	縣(市) ____ 國小 ____ 年級	保險受益人		
T 恤尺寸	小 XL 小 L 小 M 小 S (小孩尺寸) XL L M S (大人尺寸)	若不知道請填身高 ____ CM，體重 ____ kg		
E-MAIL	@			
緊急聯絡人及電話	()			
通訊住址	□□□			
緊急通訊住址	□□□			
特殊疾病	(請務必填寫，以利緊急醫療處理)			
曾參加的營隊	第 ____ 次參加本校營隊課程			
我要參加	<input type="checkbox"/> P 小小醫學體驗營 (6/29-7/1) <input type="checkbox"/> Q 小小醫學體驗營 (7/4-6)			
擇一優待 請 V 選	<input type="checkbox"/> 3 人以上團報 (限同信封寄出可合併繳費) 姓名____、____、____		應繳金額 請勾選	
	<input type="checkbox"/> 4/9 以前報名繳費者(郵戳為憑)		符合優惠 <input type="checkbox"/> 4800-500=4300 (P 或 Q)	
	<input type="checkbox"/> 曾參加本校醫學相關營隊者		未享優惠 <input type="checkbox"/> 4800(P.Q)	
	<input type="checkbox"/> 北醫體系(北醫萬芳雙和教職員工子女)			
繳費方式(請 V 選)	<input type="checkbox"/> 匯款(匯款日期 ____ 月 ____ 日金額____) <input type="checkbox"/> ATM 轉帳，後五碼____及轉帳日期 ____ 月 ____ 日金額____ <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 匯票支票 匯票請附正本票卷、匯款或 ATM 轉帳請附證明文件(正影本皆可)			
A 資訊來源： <input type="checkbox"/> 學務處 <input type="checkbox"/> 海報 <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。				
★退費注意事項：自報名繳費後至 2019 年 5 月 31 日前退費者，扣除報名費 200 元後，退還已繳費用之九成；6 月 15 日前退費者，扣除報名費 200 元後，退還已繳費用之七成；6 月 16 日起至營隊舉辦日前 10 天，扣除報名費 200 元後，退還已繳費用之五成。每梯營隊舉辦日前 10 天恕不接受退費及保留申請，表格請網路下載。(舉例 P 梯次 6/19 起不受理退費，其它梯次同樣規定) ★保留注意事項：營隊到營日前 10 日起不接受保留申請，保留最多可以保留一年，相關規定參照保留申請表單。				
◎臺北市吳興街 250 號 進修推廣處 營隊信箱 tmucamp@tmu.edu.tw 主網頁(1)http://tmucamp.tmu.edu.tw/ (2)http://web2.tmu.edu.tw/tmucamp2/ 電話：02-2736-1661 Ext.2418 或 2422 傳真 02-8732-1699 手機 0970405815 林專員 繳費:匯款.ATM.支票.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 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臺北醫學大學 2019 暑期小小醫學體驗營，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 108 年 ____ 月 ____ 日