

2017 臺北醫學大學高中生物醫學實驗班（第 16 期寒假密集班）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	
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	□□□□ _____			
特殊疾病	請務必填寫，以利緊急醫療處理。			
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
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 18000 元 <input type="checkbox"/> 一項優惠身分 繳交 18500 元 <input type="checkbox"/> 未享優惠者 繳交 19000 元 不住宿: <input type="checkbox"/> 二項優惠身分 繳交 15500 元 <input type="checkbox"/> 一項優惠身分 繳交 16000 元 <input type="checkbox"/> 未享優惠者 繳交 16500 元
	<input type="checkbox"/> 2016/11/4 以前報名者(完成報名繳費)		減免 500 元	
	<input type="checkbox"/> 曾參加本校醫學相關營隊者		減免 500 元	
<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。				
◎臺北市吳興街 250 號 進修推廣處 聯絡信箱 tmucamp@tmu.edu.tw 主網頁 http://event.tmu.edu.tw/actnews/content.php?Sn=1252 電話：02-2736-1661 Ext.2418 或 2422 傳真 02-2738-7348 手機 0970407360 高專員			填妥後確認無誤簽名寄出 學員簽名	
繳費：匯款、ATM、支票、匯票皆可，繳費後請將報名表、繳費證明掛號寄出 合作金庫忠孝支庫(006) 帳號 0450765602772 戶名財團法人台北醫學大學				

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 2017 生物醫學實驗班(第 16 期寒假密集班)，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