

# 臺北醫學大學貴賓參訪附屬醫院申請表

(黑框處請申請單位填寫)

申請日期： 年 月 日

參訪機構		參訪人數	
預計參訪 附屬醫院		聯絡人/電話	
參訪日期	(起) 年 月 日 (迄) 年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午	<input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午
語言	<input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 其它 _____		
參訪目的 及必要性			
參訪內容	<input type="checkbox"/> 一般參訪 <input type="checkbox"/> 專業交流 <input type="checkbox"/> 其他_____		
申請 優免/減免	<input type="checkbox"/> 是，原因: _____ <input type="checkbox"/> 否		
申請單位	單位名稱： 聯絡人/電話： (請填畢後於此處蓋單位主管章)		
收費標準	<input type="checkbox"/> 境外 附屬醫院報價說明：  <input type="checkbox"/> 境內 附屬醫院報價說明：		
參訪核定	<input type="checkbox"/> 同意參訪 <input type="checkbox"/> 不同意參訪		
優免/減免 核定	<input type="checkbox"/> 依規定標準辦理 <input type="checkbox"/> 折扣： _____%off <input type="checkbox"/> 全額優免		
管發中心副主任		管發中心主任	

注意事項：

- 請於參訪日三週前提出申請，詳填粗框表格後交予管發中心 張硯婷小姐
- 參訪時間為週一至週五之 9:00 至 12:00 止及 14:00 至 16:30 止
- 管發中心洽詢窗口：

張硯婷小姐(#3-1782) 信箱: kristinachang@tmu.edu.tw

梁雅婷副主任(#3-1788) 信箱: sabrinayt@tmu.edu.tw