

兒童及青少年行動醫院申請單

聯絡方式

 機關行號名稱(必填)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 活動型態(圈選)：體檢/校慶/園遊會/其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 派車/設攤地址(必填)：\_\_\_\_\_\_\_

 單位負責人(選填)：

 連絡電話：( )

 手機號碼：

 電子郵件：

 活動預定時間(可複填，方便安排時間)：

* + - 1. \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日上午/下午\_\_\_\_點\_\_\_\_分
			2. \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日上午/下午\_\_\_\_點\_\_\_\_分

服務對象資料

 預估參加人數：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 最小年紀：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_歲，最大年紀：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_歲

 填妥以上資料，以email或傳真方式通知我們，將盡快與您聯絡

 電話：06-2200055轉2108 吳穎昀小姐

 傳真：06-2249896

 e-mail： ishoulin@gmail.com