

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