

2019 長庚大學醫學生物技術體驗營 家長同意書

本人_____知悉敝子弟_____，參加下列活動，並已悉知家長及學員之注意事項，同時了解報名費繳交方式為郵局入戶匯款及銀行跨行轉帳（不可無摺存款或 ATM 轉帳）。

活動負責單位	長庚大學醫學生物技術暨檢驗學系
活動名稱	2019 長庚大學醫學生物技術體驗營
活動日期	2019 年 7 月 8 日起至 2019 年 7 月 12 日止(共四天四夜) ※本營隊於 7 月 8 日 15:30~18:00 辦理學員報到及入住手續。
活動地點	長庚大學校區及林口長庚紀念醫院

此致

長庚大學醫學生物技術暨檢驗學系

學生家長或監護人簽章：_____

連絡電話：_____

手機：_____

日期：____年____月____日

備註：本通知書之家長或監護人簽章均視同家長或監護人親自簽章