

高雄醫學大學 函

地址：80708高雄市三民區十全一路100號

承辦人：鄒季庭

電話：(07)3121101分機2202

傳真電話：

電子信箱：chiting@kmu.edu.tw

受文者：臺北市立大理高級中學

發文日期：中華民國114年4月28日

發文字號：高醫教字第1141101434號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：見說明 (1141101434-1.jpg、1141101434-2.jpg)

主旨：檢送高雄醫學大學「咀嚼吞嚥健康體驗營」實體課程，請協助公告周知，請查照。

說明：本校產學營運處與教務處，謹訂於114年5月17日（星期六）舉辦「咀嚼吞嚥健康體驗營」實體課程，請貴校協助公告與轉知學生。

一、上課日期：114年5月17日（六）。

二、上課時間：上午9點至下午4點。

三、上課地點：高雄醫學大學大南方咀嚼吞嚥健康產業人才培育基地（地址：高雄市新興區大同一路231號）。

四、招生對象：對本營隊有興趣之高中學生。

五、招收名額：30人。

六、報名日期：即日起至114年5月7日或30人額滿為止。

七、課程資訊與費用：

（一）報名費用：1,000元（含保險、材料、儀器體驗費用）。

（二）課程內容：請參附件一課程表。



大理高中 1140429



NGAA1146004924

八、報名方式：

- (一)網路報名：<https://reurl.cc/QRXyl2>（請務必用學生的資料報名）。
- (二)臨櫃報名：上班期間上午9:00-17:00請至本校勵學大樓3樓半教務處推廣教育與數位學習中心。
- (三)通訊報名：請將報名表填妥連同報名費用（請購買郵局匯票，匯票受款人請寫「高雄醫學大學」）一起以掛號寄至高雄市三民區十全一路100號 高雄醫學大學推廣教育與數位學習中心 收。

九、相關資訊：<https://reurl.cc/AM6lXK> 及附件二的課程海報。

正本：全國高級中等學校

副本：本校產學營運處、教務處推廣教育與數位學習中心



校長請假-林副代理_本案依分層負責規定授權單位
主管決行