

臺北醫學大學 函

地址：110台北市信義區吳興街250號
承辦人：邱奕樺
電話：(02)27361661分機#2224
電子信箱：yihual7@tmu.edu.tw

受文者：國立羅東高級中學

發文日期：中華民國115年5月6日
發文字號：北醫校學字第1152500273號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：本校於暑假期間將辦理飛躍醫學營、北醫牙醫營、藥學營，敬請惠予協助公告活動事宜，毋任感荷。

說明：

一、檢附旨揭三營隊之宣傳海報電子檔（下載連結：
<https://reurl.cc/N2GZje>），敬請貴校協助廣為宣傳，並
鼓勵同學踴躍報名參加。

二、營隊聯絡人：

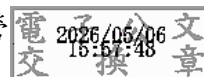
（一）北醫飛躍醫學營總召：醫學系李婕妤同學 0976-
267656。

（二）北醫牙醫營總召：牙醫系謝育瑄同學 0953-351630。

（三）北醫藥學營總召：藥學系游子萱同學 0903-809038。

正本：新北市私立淡江高級中學、國立臺南大學附屬高級中學、國立馬公高級中學、高雄市立新莊高級中學、國立宜蘭高級中學、國立羅東高級中學、四維學校財團法人花蓮縣四維高級中學、臺南市私立明達高級中學、臺中市立大里高級中學、臺中市青年高級中學

副本：本校醫學系學生會、本校藥學系學生會、本校牙醫營



校長吳麥斯

本案依分層負責授權單位主管決行