

中山醫學大學 函

地址：台中市402南區建國北路一段110號
聯絡人：陳俊儒
電子信箱：ccz4226@csmu.edu.tw
聯絡電話：04-36052297
傳真電話：2475-9065

受文者：國立羅東高級中學

發文日期：中華民國115年6月1日

發文字號：中山醫大校牙字第1150007159號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件活動海報及招生簡章（1151201200_1_ATTCH1.pdf、1151201200_2_ATTCH2.pdf）

主旨：本校牙醫學系訂於115年7月4日舉辦「數位牙醫體驗營」活動，敬請協助轉知貴校同學踴躍參加，請查照。

說明：

- 一、為促進學生認識本校牙醫學系特色，並協助規劃未來學習方向，本校牙醫學系特別辦理「數位牙醫體驗營」暑期活動，訂於115年7月4日（星期六）舉行，即日起開放報名。
- 二、敬請協助轉知學生，並鼓勵踴躍參加。
- 三、檢附活動海報如附件。

正本：各公私立高級中學

副本：電子交換文章
2025/06/01 10:44:38