

臺北醫學大學 函

地址：110台北市信義區吳興街250號

承辦人：宋亞杰

電話：(02)27361661#2224

傳真：(02)27390556

電子信箱：song2424@tmu.edu.tw

受文者：臺南市立大灣高級中學

發文日期：中華民國114年3月21日

發文字號：北醫校學字第1142500164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、藥學營及生物醫學技術研習營，敬請協助公告活動事宜，至紉公誼。

說明：

一、檢附四營隊宣傳海報及宣傳單。 下載連結：

<https://reurl.cc/EVK92n>。

二、營隊聯絡人：

(一)北醫飛躍醫學營總召：醫學系蔡昀翰同學 0966-681021。

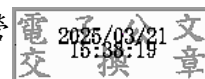
(二)北醫牙醫營總召：牙醫系朱峻成同學 0972-205839。

(三)藥學營總召：藥學系李建樟同學 0902-267978。

(四)生物醫學技術研習營總召：醫技系王品涵同學 0921-881180。

正本：各高級中等學校

副本：飛躍醫學營、北醫牙醫營、藥學營、生物醫學技術研習營



校長吳麥斯

本案依分層負責授權單位主管決行

裝

訂

線

