

# 報名表

(填寫完成後, 電子郵件寄至 [service@cancercare.org.tw](mailto:service@cancercare.org.tw) 或 fax:02-29792398)

姓名: \_\_\_\_\_

就讀學校 (請勾選):

- |                                 |                                 |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 臺灣大學   | <input type="checkbox"/> 陽明交通大學 | <input type="checkbox"/> 台北醫學大學 | <input type="checkbox"/> 長庚大學   |
| <input type="checkbox"/> 國防醫學院  | <input type="checkbox"/> 輔仁大學   | <input type="checkbox"/> 馬階醫學院  | <input type="checkbox"/> 中國醫藥大學 |
| <input type="checkbox"/> 中山醫學大學 | <input type="checkbox"/> 成功大學   | <input type="checkbox"/> 高雄醫學大學 | <input type="checkbox"/> 慈濟大學   |
| <input type="checkbox"/> 義守大學   |                                 |                                 |                                 |

就讀年級 (請勾選):

- 一 就讀科系:
- 二 就讀科系:
- 三 就讀科系:
- 四 就讀科系:
- 五 就讀科系:
- 六 就讀科系:

Email:

手機:

其他連絡電話: