中國醫藥大學

「開放大學資源、科學深耕高中」報名表

日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班 別 | | **□9/9講座 □9/16講座 □10/14參訪** | | | | | | | 就讀學校 | |  |
| 姓 名 | |  | | | | | | | 性別 | | □ 男 □ 女 |
| E-mail | |  | | | | | | | | | |
| 出生日期 | | 年 月 日 | | 身分證字號 | | |  | | | | |
| 通訊地址 | |  | | | | | | | | | |
| 聯絡電話 | | (家) (手機) | | | | | | | | | |
| 緊急聯絡人 | |  | 關係 | | |  | | 電話 | | ( ) | |
| 手機 | |  | |
| 就讀年級 | |  | | | 餐食 | | | □葷□素(備註:不吃 ) | | | |
| 身分證影本或健保卡  (未申請身分證者，僅需正面影本)  正、反面黏貼處 | | | | | **個人資料蒐集、處理、利用聲告說明**  中國醫藥大學為「教育或訓練行政」之目的，本報名表所蒐集之個人資料，將僅存放於校內，作為本次活動管理與聯繫之用。您得以本次活動聯絡人聯絡方式行使查閱、更正等個人資料保護法第3條的當事人權利。如您提供的資料不完整或不確實，將無法完成本次活動報名申請。  聯絡方式：台中市北區學士路91號  電話：04-22053366\*5301、5302  傳真：04-2207-8083，藥妝系  Email：cmuaca80@gmail.com。 | | | | | | |
| 資訊來源 | □ 網站 □ 親友介紹 □ 寄發之簡章 □ 電子郵件 □ 雜誌  □ 報紙: □其他: | | | | | | | | | | |
| **我本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_已詳細閱讀並且同意個人資料搜集等相關注意事項。** | | | | | | | | | | | |

[\*請填寫報名表後先以E-mail回傳至藥用化妝品學系信箱:cmuaca80@gmail.com](mailto:*請填寫報名表後先以E-mail回傳至藥用化妝品學系信箱:cmuaca80@gmail.com)

藥妝系網址：http://cmuscc.cmu.edu.tw 聯絡電話：04-22053366\*5301、5302

傳真：04-2207-8083