**崇仁醫護管理專科學校2024年日本遊學團報名表**

 編號:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **科別:** **年 班** | **中文姓名:** | **出生日期:** **年 月 日** |
| **生理性別: □男 □女** | **護照英文名:** | **身份證字號:** |
| **護照號碼:** | **發照日期:** | **護照有效截止日期:** |
| **監護人姓名:** | **監護人電話:** | **監護人地址:** |
| **茲同意 科 年 班 姓名****參加崇仁醫護管理專科學校2024年日本遊學團並願遵守一切規定。****此致****崇仁醫護管理專科學校** **家長親自簽名:** **(學生勿代簽)** |

＊以上各欄填寫後，利用時間至出納組繳交訂金5000元。

＊請至各處室辦理後，繳交至推廣教育中心。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **各處室** | **簽章** | **備註** |
| **導師** |  |  |
| **出納組:** |  |  |
| **推廣教育中心:** |  |  |