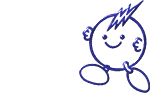
『認識伊比力斯（癲癇）教育課程』演講



幼稚園、國小、國中、高中、大專院校

一般社會大眾、企業、公司團體

申 請 表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 單位名稱（學校） |  | | | | |
| 單位地址（學校） |  | | | | |
| 聯絡人姓名 |  | 單位 |  | 職稱 |  |
| 聯絡電話 | 1.  2. | 行動電話 |  | 傳真 |  |
| 聯絡人E-mail |  | | | | |
| 演講時間 | 日期： 年 月 日 （星期 ） | | | | |
| 時段： □ 上午 □ 下午 | | | | |
| 時間： 時 分 至 時 分 | | | | |
| 演講地點 |  | | | | |
| 參加者  （可複選） |  | | | | |
| 出席人數 | 人（預估） | | | | |
| 索取衛教單張 | 份 | | | | |
| 單位（學校）  可用設備  （演講需要） | □ 投影機 □ 電腦or notebook □ 其他 | | | | |
| 備註 |  | | | | |

請將您的申請表回傳至協會秘書處：

* 1. 傳真：02-28713557

2. e-mail:ceat@childepi.org.tw

3. 郵寄：台北市北投區石牌路二段201號兒童神經外科 台灣兒童伊比力斯協會收

4. 協會聯絡電話：02-28712121 ext. 3156 林小姐