

## 慈濟學校財團法人慈濟大學 函

地址：970374花蓮市中央路3段701號  
承辦人：王玟婷  
電話：03-8565301轉12002

受文者：國立花蓮女子高級中學

發文日期：中華民國115年5月14日

發文字號：慈大醫字第1159001010號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明一 (33368文稿1\_9001010A00\_ATTCH1.pdf、33368文稿  
1\_9001010A00\_ATTCH2.pdf)

主旨：本校醫學院辦理「2026年醫學科學營」，敬請貴校協助公  
告並鼓勵學生踴躍報名參加，請查照。

說明：

一、為促進醫學教育推廣，提供高中職學生探索醫學領域之機  
會，本校醫學院特辦理「2026年醫學科學營」，敬請貴校  
協助公告相關資訊，並鼓勵有興趣之學生報名參加。

二、活動相關資訊如下：

(一)活動日期：2026年7月7日（星期二）至7月9日（星期  
四），共計三天。

(二)活動地點：本校校園（花蓮市）。

(三)參加對象：高中職高一、高二學生。

(四)活動人數：30人。

三、報名方式：

(一)採線上報名，請學生填寫Google表單（含個人資料及參  
與動機等），並上傳家長同意書。

(二)報名連結：<https://forms.gle/5aULwaFX5Rypy2MD7>。



(三)主辦單位將依報名資料進行審查，以宜花東地區學生為優先錄取對象，並以高二學生為主要考量，綜合評估學生之參與動機與相關經驗。

(四)錄取名單將另行通知。

四、報名截止時間：2026年6月5日（星期五）17時止。

五、費用說明：本活動酌收保證金新臺幣1,000元整（含保險費及部分活動費用），活動全程參與者將於活動結束後全額退還；若報名後無故未出席，將不予退還。

六、本營隊規劃醫學系所體驗、教學實作、模擬情境互動、校園探索及成果發表等活動，期使學生深入了解醫學領域之學習內容與未來發展。

七、聯絡資訊：

(一)主辦單位：本校醫學院。

(二)承辦人：王玟婷 組員。

(三)聯絡電話：03-8565301 分機12002。

(四)電子郵件：winni902256@gms.tcu.edu.tw。

正本：國立宜蘭高級中學、國立羅東高級中學、國立蘭陽女子高級中學、國立臺東女子高級中學、國立臺東高級中學、國立花蓮女子高級中學、國立花蓮高級中學、四維學校財團法人花蓮縣四維高級中學、花蓮縣私立海星高級中學、國立玉里高級中學、慈濟學校財團法人慈濟大學附屬高級中學、慈濟學校財團法人臺南市私立慈濟高級中學

副本：本校醫學院

