**馬偕醫學院招生宣傳活動成果報告書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請人/單位** |  | | **系所名稱** |  |
| **申請類別**  (請打勾) |  | 1.本校邀請或承辦全國各高中職以上之學校蒞校參訪活動 | | |
|  | 2.大學博覽會、各高中自辦之大學博覽會 | | |
|  | 3.學生返校(或返任職單位)演講或宣傳 | | |
|  | 4.教職員赴高中職以上學校或醫療相關單位演講 | | |
| **活動日期** | 年 月 日至 年 月 日，共 日。 | | | |
| **邀請/受邀單位** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學校\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_單位 | | | |
| **活動說明** |  | | | |
| **活動照片**  (請至少提供4張照片作為佐證) | |  |  | | --- | --- | | 照片簡述： | 照片簡述： | | (照片) | (照片) | | 照片簡述： | 照片簡述： | | (照片) | (照片) | | | | |