

## 中山醫學大學 函

地址：台中市402南區建國北路一段110號  
聯絡人：楊世煌  
電子信箱：max@csmu.edu.tw  
聯絡電話：2471-8668#55011  
傳真電話：2475-9065

受文者：臺北市私立大誠高級中學

發文日期：中華民國113年8月26日

發文字號：中山醫大校牙字第1130010790號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：OPEN DAY海報、數位牙醫體驗營海報 (1131201837\_1\_ATTCH1.pdf、  
1131201837\_2\_ATTCH2.pdf)

主旨：本校牙醫學系定期舉辦「OPEN DAY」活動與「數位牙醫體驗營」，敬請協助轉知貴校同學踴躍參加，並惠予公假，請查照。

說明：

一、為促進同學對學系特色的了解，並協助同學規劃未來學涯，本系特別規劃相關活動。

(一)、每月第一個周三下午舉辦OPEN DAY活動。活動內容含系所簡介與導覽、先進數位牙醫設備教學與體驗。免活動費，歡迎家長一同參與。本系指派專人接待與教學。

(二)、寒暑假舉辦數位牙醫體驗營，相關事宜以活動簡章為準。

二、敬請協助轉知同學，並鼓勵同學踴躍參加。

三、歡迎學校安排校外教學活動，時間、課程等相關事宜可另行安排。

四、檢附活動海報如附件。

正本：各公私立高級中學

臺北市私立大誠高級中學  
113/08/26



1130005808



副本：



裝

訂

線

