

## 臺中榮民總醫院 函

機關地址：407台中市西屯區台灣大道四段165  
0號

聯絡人：蕭伊辰

聯絡電話：04-23592525#4302

傳真：04-23505934

電子信箱：yi-chen@vghtc.gov.tw

受文者：國立臺灣大學

發文日期：中華民國108年3月20日

發文字號：中榮教字第1082900229號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：同意貴校公共衛生學系學生葉冠宏等2人至本院醫學研究部實習，請查照。

說明：

一、復貴校108年3月13日校公衛字第1080019544號函。

二、實習期間：108年7月1日至108年8月9日，共6週。

三、報到訊息：108年7月1日上午8時至研究大樓3樓醫學研究部辦公室。

四、實習費：學校公佈之每學期雜費 $\times 50\% \div 16$ 週 $\times$ 實習週數。請以下列方式擇一繳納以上款項：

(一)匯款：請匯入本院帳戶（兆豐國際商業銀行榮總分行，戶名：臺中榮民總醫院作業基金401專戶、帳號：8326000012）；並請於匯款單註明系所、學員代表姓名等、人數（例如：口衛系李大明等3人）。匯款後請務必儘快電話通知本院承辦人，連絡電話：04-

校級公文 108/03/20



23592525分機4302蕭小姐。

(二)支票：請發文檢附即期支票，支票抬頭：臺中榮民總醫院作業基金401專戶。

(三)現金：持本院醫學教學組開立之繳款單，自行至出納組繳納並領取收據。

五、學生前來本院實習前，必須確認符合本院實習學生體檢之規定。同學前來本院實習前，學校應為實習學生額外投保意外傷害險最低保額100萬，另若B肝抗原、抗體皆呈陰性者，應先接受三劑B型肝炎注射後，方能來院實習，以避免因工作中受傷而感染B型肝炎。實習期間若需注射B型肝炎免疫球蛋白，應自費施打。

六、請於實習前2個月提供書面資料（如附件）以利本院作業，若體檢報告不齊全，恕難至本院實習。

正本：國立臺灣大學

副本：本院醫學研究部、教學部

108/03/20  
電子式印章  
16:23:53