

西園醫院醫療體系 教育訓練場地租借申請單

課程名稱			
講師姓名			
上課對象			
上課人數			
目的	<input type="checkbox"/> 員工內部訓練 <input type="checkbox"/> _____學會舉辦 <input type="checkbox"/> _____廠商舉辦		
申請學分	<input type="checkbox"/> 是 _____學會 _____學分 <input type="checkbox"/> 否		
租借日期	_____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 上午_____ <input type="checkbox"/> 下午_____ 至_____月_____日 <input type="checkbox"/> 晚上_____ <input type="checkbox"/> 全日_____ <input type="checkbox"/> 其他_____		
租借場地	<input type="checkbox"/> 永越廳	<input type="checkbox"/> 西園廳	<input type="checkbox"/> 模擬訓練室
	<input type="checkbox"/> 視聽教室	<input type="checkbox"/> 五樓會議室	<input type="checkbox"/> 家醫科討論室
場租	<input type="checkbox"/> 免費 <input type="checkbox"/> 付費_____		
教材設備	<input type="checkbox"/> 海報(內容請填寫_____)		
	<input type="checkbox"/> 銀幕	<input type="checkbox"/> 無線麥克風	<input type="checkbox"/> 有線麥克風
	<input type="checkbox"/> 桌上型電腦	<input type="checkbox"/> 筆記型電腦	<input type="checkbox"/> 簡報筆
	<input type="checkbox"/> 投影機	<input type="checkbox"/> 錄製課程(TMS 或光碟)	<input type="checkbox"/> 其它_____
	*付費場租方享有免費海報製作 教材總計_____元		
備註			

總院長：_____ 副執行長：_____

院長/總經理：_____ 副院長/副總經理：_____

部門主管：_____ 申請人/分機：_____

申請日期：_____ 承辦人：_____