|  |
| --- |
| 親愛的家長： 您好，我們是長庚大學職能治療學系，非常榮幸貴子女有意願參與我們舉辦的職能治療營隊。我們將盡所能給予貴子女最安全的環境及最好的資源。營隊期間自民國 106年7月10日起至106年7月13日止，共計四天三夜，活動地點為長庚大學及長庚醫院桃園分院。若貴家長已詳讀報名簡章，並同意貴子女參與本營隊，請於通知書簽章。 |

**長庚大學職能治療營家長通知書**

 本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_知悉敝子弟\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，就讀於\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_高級中學\_\_\_\_\_\_年級\_\_\_\_\_班，參加下列活動，同時已被告知其應注意之安全事項，並了解報名費繳交方式為郵局匯款（不可無摺存款或轉帳）。

|  |  |
| --- | --- |
| 負責單位 | 長庚大學職能治療學系 |
| 活動名稱 | 2017長庚大學職治營 |
| 活動日期 | 105年7月10日至105年7月13日 |
| 活動地點 | 長庚大學校區及長庚醫院桃園分院 |

此致

長庚大學職能治療學系

 學生家長或監護人簽章：

 聯絡電話：

 手機：

 中華民國 年 月 日

備註：本通知書之家長或監護人簽章均視同家長或監護人親自簽章