

台北市中醫師公會中醫穴位護眼巡迴講座登記表

申請單位		聯絡人	
		職 稱	
申請到校 日期		聯絡電話	
		EMAIL	
申請到校 時間		學校地址	
參加人數			

本校教學地點：☐室內☐室外

有以下設備：☐DVD 播放器☐單槍

申請老師簽名：_____ 年 月 日