

臺北榮民總醫院醫學科技大樓 細胞治療核心實驗室

參訪申請單

單位名稱：		參訪人數：
預計參訪時間： 年 月 日 _____:_____ 到 _____:_____		
聯絡人：		聯絡電話：
聯絡地址：		
e-mail:		
參 訪 名 單	姓名 / 單位與職稱	
	當日聯絡人姓名/手機號碼：	
參 訪 須 知	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 參訪行程：簡報→實驗室。</li> <li>2. 為維護潔淨度實驗室參訪人數限制於 <u>5 人內</u>，潔淨區不開放參訪</li> <li>3. 實驗室內請勿拍照或攝影。</li> <li>4. 參訪服務請於預計參訪日 <u>兩週前</u> 提出申請。</li> <li>5. 參訪申請表格填妥後請以傳真或 e-mail 方式申請，並來電確認。</li> </ol>	
聯 絡 方 式	<p>實驗室聯絡人：實驗室管理人-楊逸萍 博士 / 研究助理 陳姿吟 小姐</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 電話：( 02 ) 28712121ext 4184(楊逸萍博士) / 8455</li> <li>2. E-mail：ypyang3@vghtpe.gov.tw winniechen.chen@gmail.com</li> </ol>	