

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 / 職稱	
	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
5.		
當日聯絡人姓名/手機號碼：		
參 訪 須 知	1. 參訪行程：簡報→實驗室。 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。 3. 實驗室內請勿拍照或攝影。 4. 參訪服務請於預計參訪日 <u>兩週前</u> 提出申請。 5. 參訪申請表格填妥後請以 E-mail 方式申請，並來電確認。	
聯 絡 方 式	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 1. 電話：0938-593-769(楊逸萍博士) / (02) 28712121 ext 28455 2. E-mail：ypyang3@vghtpe.gov.tw / winniechen.chen@gmail.com	