

113 學年度第 1 學期彈性學習微課程 「醫藥大小事」外出參訪家長同意書

茲同意北一女中_____年_____班_____號，本人子弟_____

於 113 年 11 月 6 日 14:00~16:10 至臺北醫學大學參加「醫藥大小事」
課程校外參訪，並於 16:10 在臺北醫學大學自行放學回家，課程期間
願遵守團體紀律，如因不守規定而發生意外事件，願自行負責。

※本同意書請於 113 年 10 月 16 日(三)13:00 前交至學務處訓育組吳瑞豐老師，逾
時未交視為不同意，該時段留原班自主學習。

學生手機號碼：

緊急聯絡人

姓名：

手機號碼：

與學生關係：

法定代理人：_____（正楷親筆簽章）

中華民國_____年_____月_____日