

中山醫學大學 函

地址：台中市402南區建國北路一段110號
聯絡人：楊世煌
電子信箱：max@csmu.edu.tw
聯絡電話：2471-8668#55011
傳真電話：2475-9065

受文者：臺南市立善化國民中學

發文日期：中華民國114年6月3日
發文字號：中山醫大校牙字第1140007338號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：校園開放日海報 (1141201097_1_ATTCH1.pdf)

主旨：本校牙醫學系舉辦「OPEN DAY」活動，敬請協助轉知貴校
同學踴躍參加，並惠予公假，請查照。

說明：

- 一、為促進同學對學系特色的了解，並協助同學規劃未來學涯，本校牙醫學系特別規劃OPEN DAY活動。
- 二、活動內容含系所與學涯簡介、創新教學課程實作與最先進數位牙科訓練儀體驗。免活動費、歡迎家長一同參與。牙醫學系指派專人接待與教學。
- 三、歡迎學校安排校外教學活動。時間、課程等相關事宜可另行規畫。
- 四、檢附活動海報如附件。

正本：全國國民中學

副本：電
2025/06/04 11:18:43
文
章