

# 財團法人高雄市崇恩社會福利慈善事業基金會

## 外部參訪申請表

參訪單位 (全銜)	
負責聯絡人	姓名：_____ 職稱：_____
連絡電話	(1)_____ (2)_____
手機	
電子信箱	
預計參訪日期	_____年 _____月 _____日
預計參訪時段	<input type="checkbox"/> 早上時間：_____ <input type="checkbox"/> 下午時間：_____
	(開放時間為早上 09:00~12:00、下午 14:00~17:00，每次以 2 小時為限)
參訪目的 (請簡述)	
參訪單位	<input type="checkbox"/> 公部門 <input type="checkbox"/> 一般團體(學校團體) <input type="checkbox"/> 醫療相關行業(同業)
	<input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)
參訪人數	_____人
交通工具	<input type="checkbox"/> 遊覽車_____輛 <input type="checkbox"/> 自用車_____輛
	<input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)
團隊代表 (最高長官)	姓名：_____ 職稱：_____
如何得知 本機構訊息	<input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 雜誌 <input type="checkbox"/> 推薦人(請說明：_____)
	<input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)

請確實填寫完成以上資訊內容，並請傳真至(07)352-0967，請洽詢行政部(07)353-9619 轉 26。

