

## 慈濟學校財團法人慈濟大學 函

地址：970374花蓮市中央路3段701號  
承辦人：蕭立萍  
電話：03-8565301分機12043  
電子信箱：shiao114@mail.tcu.edu.tw

受文者：天主教聖心學校財團法人新北市聖心女子高級中學

發文日期：中華民國114年3月28日  
發文字號：慈大醫系字第1149000720號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：見主旨 (22832文稿1\_9000720A00\_ATTCH1.pdf)

主旨：本校醫學系系學會辦理「2025暑期高中醫學營」，敬請惠  
允公告週知並鼓勵學生踴躍參與，請查照。

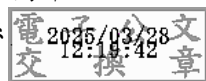
說明：

- 一、本校醫學系系學會辦理醫學營之宗旨為提供高中生了解醫學相關知識與技能，一窺醫學殿堂，進行自我興趣探索的機會。
- 二、活動日期：2025年7月1日~7月5日（五天四夜）。
- 三、活動地點：本校校本部、花蓮市區等。
- 四、報名日期：2025年4月30日止，採線上報名。
- 五、詳情請洽慈濟醫學營臉書粉絲專頁「慈濟大學醫學營 TCU MED CAMP」或至官方網站<https://tcumedcamp.weebly.com> //。
- 六、營隊連絡人：醫學二殷偉傑（聯絡電話：0937-688369），  
電子信箱：tcumedcamp2025@gmail.com。
- 七、注意事項：本營隊活動由醫學系系學會主辦，僅供學生個人興趣探索，不涉及高中學生學習歷程檔案之準備或充實；依照教育部公函（臺教高（四）字第1112201260號）

本營隊將不提供參與活動證明。

正本：全國公私立高中

副本：本校醫學系



裝

訂

線