

# 新北市立土城醫院圖書館 講習課程申請表

申請日期：      年          月          日

申請者聯絡資料			
申請者：		身分證字號：	
單位：		職 稱：	
聯絡方式：	分機：	GSM：	
電子郵件：			
預約時間地點及場地			
預約日期：	年    月    日	時段：	~            (一小時為限)
參加人數：	單位自備簽到簿： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
上課地點：			
(申請課程名稱)			
<input type="checkbox"/> 圖書館利用教育 <input type="checkbox"/> 生醫類文獻搜尋：PubMed <input type="checkbox"/> 快速取得臨床解答: Clinical Key： <input type="checkbox"/> 其他(課名：                                        )			

◎註：

1. 本表提供土城醫院申請。
2. 申請單位請集合 10 人以上，並於二週前提出申請。
3. 申請表填妥後，請用院內信封寄回圖書館，或email至 [tclibrary@adm.cgmh.org.tw](mailto:tclibrary@adm.cgmh.org.tw)，如有疑問請電洽428-6004, 6005，謝謝。