參訪申請資料

參訪日期	年　月　日（星期　） □時段一：上午 9 時 30 分至 12 時 □時段二：下午 2 時至 4 時		
申請單位 名稱/系所			
活動名稱			
活動負責單位	(如與申請單位不同請註明)		
活動負責人 姓名/職稱		聯絡電話(手機)	
		電子郵件	
參訪人數	約　　人(同一時段，館內最佳容納人數為 40 人)		
參訪目的	□參訪智慧生醫旗艦館 □學術研討會或教育訓練課程相關 □廠商交流媒合 □其他活動(備註＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)		
借用空間	□本館之開放空間，包含交誼廳沙發區及會談室 □簡報室(總座位數：40 席)		
使用需求	□導覽介紹 □中文　□英文 □簡報室電腦使用 □請計畫辦公室協助媒合廠商交流 (廠商名稱＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿) □迎賓牆活動名稱修改(含空格、符號：中文 18 字，英文 36 字母) (中文活動名稱＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿) (英文活動名稱＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)		

請提供活動規劃內容(可自行增刪)

活動時間	活動議程
～	
～	

※本館管理人：陳螢，電話：06-3033677 ext.200、07-6960227
電子信箱:stsp@biip-dcc.org。

※請注意，送出申請表單不代表完成預約，需以管理單位工作人員之回覆確認為準，若於 2 個工作日內未收到聯繫通知，請於上班時間來電洽詢。