檔　　號:
保存年限:

弘光科技大學 函

地址：433臺中市沙鹿區臺灣大道六段1018號
聯絡人：李嘉珍
電子信箱：lee0425@sunrise.hk.edu.tw
聯絡電話：0915840425
傳真電話：04-26310744

受文者：國立北門高級中學

發文日期：中華民國114年1月16日
發文字號：弘大語聽字第1140000813號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明 (1141200123_1_ATTCH1.pdf)

主旨：本校語言治療與聽力學系將舉辦「聽力保健及嗓音與吞嚥體驗營」，詳如說明，敬邀貴校學生踴躍報名參加，請查照。

說明：

一、主辦單位：本校語言治療與聽力學系。

二、辦理時間：114年2月7日(星期五)08：45-12：00。

三、報到地點：本校I棟語言治療與聽力學系教室(I304)。

四、課程簡介：藉由語言治療與聽力學知識相關之體驗活動，促進學生對本校語言治療與聽力學系之認識，提供未來升學及職涯發展探索之幫助。

五、研習會課程全程免費，相關簡介請參照附件，敬請貴校轉發此活動消息，歡迎學生、高中職導師及學生家長踴躍報名參加。

六、研習課程提供3小時研習證明。

正本：各公私立高級職業學校、各公私立高級中學
副本：本校語言治療與聽力學系 電子公文交換章 2025/01/17 11:24:16

國立北門高級中學　114/01/17
1140000502