報 名 表

**https://goo.gl/qNJngF**

傳真：02-28713557

E-mail：ceat@childepi.org.tw

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 稱 謂 | 姓名 | 年齡 | 當日聯絡手機號碼 | E-mail |
| 伊比力斯朋友 |  |  |  | @ |
| 陪同家屬1  主要聯絡人 |  |  | □同上或 | □同上或  @ |
| 陪同家屬2 |  |  | X | X |
| 陪同家屬3 |  |  | X | X |
| 伊比力斯目前情況：就診醫院: 、醫師: | | | | |
| 第3-4位親手足請填在此： （ 歲）、 （ 歲） | | | | |

確認電話：02-28712121轉3156林小姐

E-mail：[ceat@childepi.org.tw](mailto:ceat@childepi.org.tw)