

## 家長同意書

本人子女\_\_\_\_\_（學號：\_\_\_\_\_）願意前往

\_\_\_\_\_實習，茲同意本人

子女依中國醫藥大學公共衛生學系學生實習手冊規定前往該單位實

習，實習期間自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，共計\_\_\_\_個

實習日（不含假日）。於校外實習期間，將由 貴系幫本人子女購買

平安保險，費用由學校負擔。

此致

中國醫藥大學公共衛生學系

學生家長 \_\_\_\_\_ 簽章

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日