

參訪申請資料

參訪日期	年 月 日 (星期) <input type="checkbox"/> 時段一：上午 9 時 30 分至 12 時 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 參訪智慧生醫旗艦館 <input type="checkbox"/> 學術研討會或教育訓練課程相關 <input type="checkbox"/> 廠商交流媒合 <input type="checkbox"/> 其他活動(備註_____)		
借用空間	<input type="checkbox"/> 本館之開放空間，包含交誼廳沙發區及會談室 <input type="checkbox"/> 簡報室(總座位數：40 席)		
使用需求	<input type="checkbox"/> 導覽介紹 <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 簡報室電腦使用 <input type="checkbox"/> 請計畫辦公室協助媒合廠商交流 (廠商名稱_____) <input type="checkbox"/> 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：柳羿坪，電話：06-3033677 ext. 204、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。

※如有外國訪客，請提供參訪人員名單，包括姓名、國籍、所屬單位、職稱等相關背景資料。