**實　習　意　願　書**

附件四

立實習意願書人　　　　　　，茲□有□無意願於 學年度C 至衛生福利部桃園醫院物理治療科實習，且同意遵守該院一切相關實習規定。

此致　　衛生福利部桃園醫院物理治療科

立實習意願書人資料

姓名：　　　　　　　　 （簽章）

就讀學校：

身份證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

E-Mail：

中華民國　　年　　月　　日