

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：王(糸秀)瑩

電子信箱：why821@hk.edu.tw

聯絡電話：04-26318652#7500

傳真電話：04-26318154

受文者：高雄市立左營高級中學

發文日期：中華民國109年12月4日

發文字號：弘大語聽字第1090017033號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (1091203066_1_ATTCH1.pdf)

主旨：本校語言治療與聽力學系舉辦「聽力保健及嗓音與吞嚥體驗營」，活動資訊詳如附件，請貴校轉發並鼓勵學生、高中職導師及學生家長踴躍報名參加，請查照。

說明：

一、體驗營簡介：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。

二、辦理時間：

(一)上午場：110年1月31日(星期日)08:45-12:00。

(二)下午場：110年1月31日(星期日)12:45-16:00。

三、報到地點：本校I棟語言治療與聽力學系教室(I303)。

四、研習會課程全程免費，提供研習證明。

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

