亞洲大學附屬醫院復健科物理治療組

實習同意書

|  |  |
| --- | --- |
| 實習學生姓名 |  |
| 就讀學校 |  |
| 實習時程 |  C1 C2 |
| 實習學生意願 |  我願意至亞洲大學附屬醫院復健科物理治療組實習。學生簽名： 日期: |