

邀 請 函

茲邀請 (單 位) (姓 名) (職 稱)

於九十五學年度第 學期至本校授課。

授課科目：

授課時間：每週 上、下午(~)，
計()小時

授課對象：

臺北醫學大學(單位)

所長(或主任) (簽名或蓋章) 敬邀

中華民國九十五年 月 日