

臺北市立萬芳醫院復健醫學部物理治療組  
實習意願書(C1)

|        |  |
|--------|--|
| 實習學生姓名 |  |
| 就讀學校   |  |
| 實習學生意願 | ◎我願意至臺北市立萬芳醫院復健醫學部物理治療組實習，<br>期間為_____學年度上學期(C1)<br>請簽名： |