

「AI 與 XR 數位醫療教材工作坊」

(內容僅提供線上報名參考，勿以此表單報名)

1-1.第一位報名者姓名(代表)

1-2.任職醫院/機構

1-3.職稱

1-4.身分證字號

1-5.電子郵件(E-MAIL)

1-6.手機電話

1-7.單位電話

2-1.第二位報名者姓名

2-2.職稱

2-3.身分證字號

2-4.電子郵件(E-MAIL)

2-5.手機電話

2-6.單位電話

為了能瞭解您報名工作坊的目的與需求，請回答下列問題：

3-1. 參加此工作坊的主要目的與動機？

3-2. 是否已有相關教學資源或團隊可投入智慧教案製作？

3-3. 參加本工作坊後，預期可應用的主題？

3-4. 參加本工作坊後，預期推動的計畫為何？

3-5.是否願意在本計畫中擔任示範機構，於後續活動中進行成果分享或提供經驗交流？

3-6.簡述目前院內的智慧教學或數位教材使用現況。

3-7.上傳授權同意書 (請前往本會官網下載)