

「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)