

110年實習醫院名稱	名額	醫院等級	地址	報到	體檢	宿舍	成績	其他注意事項
01 醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	2	地區醫院	宜蘭縣羅東鎮南昌街83號	110/08/02 上午 8:00 檢驗科 林彥志品管醫檢師 0953045768 應繳資料 (1) 大頭照 1 吋 1 張、2 吋 1 張 (2) 身分證、學生證影本 (3) 實習成績空白單 (4) 成績證明(歷年成績單) (5) 保險證明 (6) 實驗衣	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input checked="" type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：實習前一年內	有	操行 85 分以上，實習前一學年學業成績平均 75 分以上 實習期間無補修之課程	110/08/02-110/12/17
02 臺北榮民總醫院員山分院	2	區域醫院	宜蘭縣員山鄉內城村榮光路 386 號		依醫院規定			
03 國防醫學院三軍總醫院	2	醫學中心	台北市內湖區成功路二段 325 號 台北市中正區汀洲路 3 段 40 號	110/08/02 上午 8:30 3F 教學室 病理科謝珊珊醫檢師 02-87923311#34296 hsieh_33@mail.ndmctsgh.edu.tw 應繳資料 (1) 大頭照 2 吋 1 張 (2) 保險證明 (3) 體檢報告 (4) 實驗衣	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光(三個月內) <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體(六個月內) <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(三個月內)(<input checked="" type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹(三個月內) <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他(請註明)：未具 B 型肝炎、麻疹及德國麻疹抗體者須檢附疫苗施打紀錄，或有接種禁忌者，則提供暫不適宜預防接種證明。			110/08/02-110/12/17 ● 實習前繳交資料 教學室趙曼雯 02-87923311#11671
04 國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	4	醫學中心	台北市大安區仁愛路四段 280 號 臨床病理科教學負責人：黃美真 02-27082121#3884	110/08/02 早上 8:30 國泰綜合醫院本館 1 樓抽血櫃台前 當天攜帶： (1) 2 吋照片 2 張 (2) 保險證明 (3) 實驗衣 (4) 環保筷、水杯、筆	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input checked="" type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：胸部 X 光 3 個月內	無	在校學業成績前 30%，請檢附成績證明。	109/07/29-109/12/15，前 3 天為實習介紹/學前評估/學前課程，最後 2 天為期末評估/OSCE/期末座談會 體檢資料造冊用印後，於實習前繳交人事組林奕伶 02-27082121#1315
0506 馬偕紀念醫院	台北 1 淡水 2	醫學中心	台北市中山區中山北路 2 段 9 2 號	(含台北、淡水院區)110/7/26 上午 8:00 至本院台北院區平安樓 4 樓檢驗科報到 林家蓉醫檢師 02-25433535#3021 當天攜帶： (1) 1 吋照片 2 張 (2) 保險證明 (3) 急救證明 (4) 實驗衣	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input checked="" type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：胸部 X 光 3 個月內	無	學科成績名次為前 50%，操行成績優良、實習前需完成實習學科課程如臨床病毒或分子生物檢驗。 北淡實習包含病理科，實習前需完成實習學科課程如臨床病毒、分子生物檢驗、細胞學及病理學，未選修該科目者請勿申請本院實習。	110/07/26-110/12/17 台北院區 1 名、淡水院區 2 名 請於報到日 1 個月前，請實習學生至網站填寫資料 goo.gl/NQNndx ● 110 年 7 月 26 至 110 年 7 月 31 日，為安全衛生教育訓練課程(包含化學、消防安全、預防針扎等實習前教育訓練課程) ● 提供獎學金：2000 元(全年度錄取 2 名)

110年實習醫院名稱	名額	醫院等級	地址	報到	體檢	宿舍	成績	其他注意事項
07 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	2	醫學中心	台北市士林區文昌路 95 號及士商路 51 號 1 至 7 樓 53、55 號	110/07/26 早上 8:40 行政區 c4 辦公室 報到 許伊綾 02-28332211#2685 當天請帶 (1) 1 吋照片 2 張 (2) 保險證明 (3) 成績證明 (4) 空白實習成績單	依醫院規定	依醫院規定申請		110/07/26-110/12/10
08 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	2	醫學中心	新北市板橋區南雅南路二段 21 號 周小媛 (02)89667000#1160	110/08/02 上午 8:00 亞東醫院南棟 6 樓教學室 周小媛(02)77281160 當天攜帶： (1) 2 吋照片 2 張 (2) 實驗衣 (3) 保險證明 (4) 學生體檢證明	依醫院規定	無	班上成績前 50%	110/08/02-110/12/17 (1) 學生於來院實習兩週前完成本院「人資數位系統」完成線上登錄實習人員資料、至「線上數位學習網」完成「2019 年新進實習生職前訓練課程」
09 臺北市立萬芳醫院	2	醫學中心	臺北市文山區興隆路 3 段 111 號 呂宜真 02-29307930#7217 黃俊凱 02-29307930#1402	110/08/02 上午 8:30 5 樓教學部 當天攜帶： (1) 個人資料表 (2) 1 吋/2 吋照片 (3) 學生證影本 (4) 保險證明 (5) 三個月內體檢報告	依醫院規定	無	實習學生之必修科目均須達合格標準或已重補修完畢，請先行提供歷年成績單供單位審核。	110/08/02-110/12/17 惠請於實習報到前兩個月來函告知實習細節，以利辦理後續事宜。
10 衛生福利部雙和醫院	4	區域醫院	新北市中和區中正路 291 號 李姿瑩 (02)2249-0088#1409	110/08/02 上午 8:30 雙和醫院第一醫療大樓五樓教學部 莊雅筑 02-22490088#8853 當天攜帶： (1) 本院回覆公文 (2) 1 吋照片 2 張 (3) 學生證影本 (4) 保險證明 (5) 其他：基本資料表、訓練同意書、健檢報告留存同意書、報到程序確認表、出勤簽到單、離院手續清單、實習評分表及貴校規定相關文件	依醫院規定	無	請提供最近一年實習科目成績	110/07/26-110/12/24 ● 實習前繳交資料：送訓機關須於受訓前三週，公文檢附資料至本院（資料詳如須知第 3 條。） ● 請參閱本院「實習代訓須知」
11 衛生福利部桃園醫院	2	區域醫院	桃園市桃園區中山路 1492 號 03-3699721 轉 3215 楊政哲	110/08/02 上午 8:00 檢驗科會議室 鄭景鴻 03-3699721#3223 當天攜帶 (1) 2 吋大頭照 4 張 (2) 實驗衣 (3) 學生證、身分證影本 (4) 保險證明	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input type="checkbox"/> 其他	若實習學生需申請宿舍，實習前 1 個月由院方通知是否有宿舍可供申請		110/08/02-110/12/17

110年實習醫院名稱	名額	醫院等級	地址	報到	體檢	宿舍	成績	其他注意事項								
12 國軍桃園總醫院	2	區域醫院	桃園縣龍潭鄉中興路168號 病理檢驗部 劉光庭醫檢師 03-4799595 轉 325578 0919072275	110/08/02 上午 9:00 病理檢驗部會議室 (1) 大頭照 2 吋 2 張 (2) 實習合約書影本 (3) 保險證明 (4) 實驗衣	<input type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input type="checkbox"/> 其他	實習前 3 個月(依現行床位，如床位用完則無員額)	實習前應繳歷年成績單 在校操行成績達 80 分以上(每學期) 在校學期成績達 75 分以上(平均)	110/08/02-110/12/17 ● 實習前繳交資料								
13 國立台灣大學醫學院附設醫院新竹分院	2	區域醫院	新竹市經國路一段 442 巷 25 號 03-5326151 分機 8855 朱秀宸副管理師	110/08/02 上午 8:10 教學研究部林宜靜醫檢師 03-5326151 ex3611 (1) 體檢報告、2 吋大頭照 3 張 (2) 實驗衣、回覆之公文 (3) 保險證明 (4) 成績證明	提供六個月內經衛生署認可之地區級以上之醫院之一般健康檢查報告(含胸部 X 光)。 <input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input type="checkbox"/> 其他	無	實習資格： <table border="1"> <thead> <tr> <th>類別</th> <th>內容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成績</td> <td>大三整學年的學生成績在班前 50% 排名或系排名前 50% 百分位。</td> </tr> <tr> <td>操行</td> <td>操行成績 75 分以上。</td> </tr> <tr> <td>體檢</td> <td>體檢項目 + B 肝抗體 合格證明。</td> </tr> </tbody> </table>	類別	內容	成績	大三整學年的學生成績在班前 50% 排名或系排名前 50% 百分位。	操行	操行成績 75 分以上。	體檢	體檢項目 + B 肝抗體 合格證明。	110/08/09-110/12/24 報到相關資訊可至本院教學研究部網站查詢： https://www.hch.gov.tw/HCHOther/Education/CommonData2.aspx?MNO=E020501 ；報到資訊請轉知實習學員。 ● 實習前繳交資料
類別	內容															
成績	大三整學年的學生成績在班前 50% 排名或系排名前 50% 百分位。															
操行	操行成績 75 分以上。															
體檢	體檢項目 + B 肝抗體 合格證明。															
14 怡仁綜合醫院	2	區域醫院	326 桃園市楊梅區楊新北路 321 巷 30 號 教研部沈淑貞組長， (03)4855566#6155	110/08/02 上午 8:00 教學研究部沈淑貞組長(03)4855566#6155 (1) 1 吋大頭照 2 張 (2) 身分證、學生證影本 (3) 回覆之公文 (4) 保險證明	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input checked="" type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他:	有		110/08/02-110/12/17 ● 實習前繳交資料:體檢資料請檢附於實習名單或於報到前一周寄送本院 ● 實習生需同意派訓分生與病理至其他院所，派訓期自交通食宿需自行處理。								
15 敏盛綜合醫院	2	區域醫院	桃園市桃園區經國路 168 號 簡妙娥主任 03-3179599#7216	110/08/02 上午 9:00 本院經國院區 20 樓人事組報到 劉又綸 03-3179599#2094 當天攜帶 (1) 大頭照 1 吋 1 張、2 吋 1 張 (2) 保險證明 (3) 實驗衣	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input type="checkbox"/> 其他	請直接聯繫本院總務組吳俊宏組長 0975082323		110/08/02-110/12/17								

110年實習醫院名稱	名額	醫院等級	地址	報到	體檢	宿舍	成績	其他注意事項
16 聯新國際醫院	2	區域醫院	桃園市平鎮區廣泰路 77 號	110/08/02 上午 8:45 門診大樓一樓服務台報到 人資部 陳彥婷 03-4941234 #4979 (1) 2吋大頭照片2張 (2) 體檢報告(HBsAg、anti-HBs、anti-HCV、VDRL、anti-HIV、Chest PA) (3) 保險卡	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他(VDRL、anti-HIV)			110/08/02-110/12/17
17 大千綜合醫院	1	區域醫院	360 苗栗縣苗栗市恭敬路 36 號	110/08/02 上午 8:30 醫療大樓 4 樓教研部 彭冠瑜 037-357125#64006 (1) 身分證影本(正反面)、學生證影本 (2) 體檢報告 (3) 照片 1 吋 2 張 (4) 保險證明 (5) 實驗衣	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input checked="" type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input type="checkbox"/> 其他:	有		110/08/02-110/12/17
18 財團法人為恭紀念醫院	2	區域醫院	苗栗縣頭份市東庄里仁愛路 1 1 6 號	110/08/02 上午 8:00 信義院區 16 樓圖書室 教學研究課黃于玲助理專員 037-676811#88703 (1) 體檢報告 (2) 照片 1 吋 1 張 (3) 保險證明	依醫院規定	500 元/人/月		110/08/02-110/12/17 ● 實習前 繳交資料 「校方」需繳交學生之【體檢資料】、【保險證】及【合約書】。
19 衛生福利部臺中醫院	2	區域醫院	台中市三民路一段 199 號	110/08/02AM08:00 2 樓檢驗科 陳素綺醫檢師 04-22294411#2205 報到當日請依本院實習生代訓流程辦理報到手續，並攜帶實習所需之相關個人物品： (1) 大頭照 1 吋 2 張、身分證影本 (2) 保險證明、體檢報告 (3) 實驗衣	依醫院規定	無	依實習單位要求	110/08/02-110/12/17 院檢驗科實習生相關行政作業，由教學研究部承辦，如有問題請先來電詢問 電話：04-22294411 #5423。 ● 實習前 繳交資料 教研部王鈴棋 04-22294411#5423
20 臺中榮民總醫院	5	醫學中心	台中市西屯區台灣大道四段 1650 號	110/08/02 上午 8:00 門診大樓後棟 5F 病理部檢驗辦公區會議室 0423592525 轉 4515 陳孟莉醫檢師 當天攜帶： (1) 實驗衣 (2) 大頭照 1 吋 1 張 (3) 臨床免疫學及心電圖教科書 (4) 悠遊卡 (5) 請視 2019 新型冠狀病毒疫情，佩戴口罩進入院區。 (6) 保險證明	依醫院規定	無	在校成績平均 80 分以上或排名前 1/2	110/08/02-110/12/17 ● 實習前 2 個月 繳交資料 教學部蕭伊辰 04-23592525#4302

110年實習醫院名稱	名額	醫院等級	地址	報到	體檢	宿舍	成績	其他注意事項
21 澄清綜合醫院中港分院	4	區域醫院	台中市西屯區臺灣大道4段966號	110/08/02 早上8:30 中港大樓地下二樓 檢驗部辦理報到手續 當天攜帶: (1) 1吋照片2張 (2) 學生證及身分證影本各1份 (3) 實驗衣	依醫院規定	無		110/08/02-110/12/17 ● 實習前1個月繳交資料:實習學生名冊、實習合約書與實習生投保保險證明(至少100萬),並請提供三個月內體檢報告
22 林新醫療社團法人林新醫院	4	區域醫院	台中市南屯區惠中路3段36號	110/08/02 8:00A 棟2樓檢驗科報到 劉倩怡 04-22586688#1216 (1) 保險證明 (2) 2吋照片3張	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部X光 <input checked="" type="checkbox"/> C型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B型肝炎表面抗原、B型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為B肝抗原、抗體呈陰性者,須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹IgG抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打MMR疫苗) <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘IgG抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他:HbeAg、Anti-HIV、VORL	無		110/08/02-110/12/17
23 中山醫學大學附設醫院	4	醫學中心	台中市南區建國北路一段110號 醫教部洪碧鈴秘書 4-24739595 #34533	110/07/28 上午8:00至醫事檢驗科報到(核醫大樓2樓) 魏妙如組長 04-24739595 轉32231 當天攜帶: (1) 一吋照片1張 (2) 實驗衣 (3) 實習合約影本 (4) 保險證明	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部X光 <input type="checkbox"/> C型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B型肝炎表面抗原、B型肝炎抗體 <input type="checkbox"/> 若為B肝抗原、抗體呈陰性者,須附上疫苗施打證明。 <input type="checkbox"/> 麻疹IgG抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打MMR疫苗) <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘IgG抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他:一般勞工體檢	無	歷年平均成績80分以上或系排名前50%	110/08/02-110/12/17 實習前擲實習合約書、學生名冊、歷年成績單、學生投保資料、體檢報告及實習費用,以利作業。
24 衛生福利部豐原醫院	3	區域醫院	台中市豐原區安康路100號 簡婉竹 04-25271180#2147	110/08/02 上午8:00 二樓 醫事檢驗科(微生物中心) 簡婉竹 04-25271180 轉2147; 0937593656 (1) 實驗衣 (2) 實習合約書影本 (3) 身分證、學生證、保險證明 (4) 成績證明 (5) 1吋照片1張、2吋照片1張	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部X光 <input type="checkbox"/> C型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B型肝炎表面抗原、B型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為B肝抗原、抗體呈陰性者,須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹IgG抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打MMR疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘IgG抗體 <input type="checkbox"/> 其他:	無		110/08/02-110/12/17 本院實習內容有包括臺中醫院(血清免疫)和彰化醫院(分子檢驗和肺結核)跨院實習,請預先告知來院實習學生知悉。 ● 實習前繳交資料
25 亞洲大學附屬醫院	2	地區醫院	臺中市霧峰區福新路222號	110/08/02 上午8:00 教學研究部 張雅玲 04-37061668#1048 當天攜帶: (1) 2吋照片1張 (2) 基本資料表(格式) (3) 保險證明 (4) 實驗衣	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部X光 <input checked="" type="checkbox"/> C型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B型肝炎表面抗原、B型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為B肝抗原、抗體呈陰性者,須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹IgG抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打MMR疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘IgG抗體 <input type="checkbox"/> 其他:	無		110/08/02-110/12/17

110年實習醫院名稱	名額	醫院等級	地址	報到	體檢	宿舍	成績	其他注意事項
26 國軍台中總醫院 803	4	區域醫院	台中市太平區中山路2段348號 醫療大樓4樓 教研組 徐文通 04-23934191#525399	110/08/02 早上 8:00 醫療大樓 4 樓教 研室 許鈞萍 0423934191-525320 (1) 實習合約影本 (2) 2 吋照片 2 張 (3) 保險證明資料 (4) 心肺復甦術合格證明 (5) 急救證明 (6) 實驗衣	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他: CBC、UR 及一般生化(肝、腎、血糖等)	無		110/08/02-110/12/17
27 李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院	2	區域醫院	台中市大甲區八德街2號	110/08/02 8:00 檢驗科 劉雪芳小姐或吳宇暉主任 04-26862288#3128、3236 (1) 1 吋照片 2 張 (2) 實習合約書 (3) 身分證、學生證影本 (4) 保險證明 (5) 實驗衣 (6) 成績證明	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他: 任一抗體檢測如為陰性，請於報到前完成疫苗注射。	無	主要訓練項目(鏡檢、生化、血液、血清免疫、血庫細菌)在校修習成績須合格。	110/08/09-110/12/24 ● 實習前繳交資料 ● 分生訓練將派訓中國附醫 12/20-12/24
28 光田醫療社團法人光田綜合醫院	1	區域醫院	台中市沙鹿區沙田路117號 黃靖婷 04-26625111 #3501	110/08/02 早上 8:15 沙鹿院區第二醫療大樓 5 樓教學部(圖書館) 賴婷君 04-26625111#3502 當天攜帶： (1) 1 吋照片電子檔 (2) 保險證明 (3) 實驗衣	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他: 一般勞工體檢	男女皆可申請 實習前1個月申請		110/08/02-110/12/17
29 童綜合醫院	4	區域醫院	台中市梧棲區台灣大道八段 699 號 檢驗科蕭雅芳總技師 04-26581919#4504	110/08/02 上午 8:00 行政大樓 4 樓人 資室報到 人資室洪惠詩 04-26581919 轉 4238 當天攜帶： (1) 繳一吋照片 4 張 (2) 實驗衣	※體檢-沙童地下 1 樓體檢中心 ●項目請依學生實習體檢通知單	無		110/08/02-110/12/17
30 佛教慈濟醫療財團法人臺中慈濟醫院	4	區域醫院	台中市潭子區豐興路1段66號	110/08/02 早上 8:00 大愛 3 樓檢驗醫學科報到 教學部陳美菊 04-36060666#5062 (1)健康檢查報告 (2) 1 吋相片 2 張 (3) 身分證影本 (4) 保險證明	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他:體檢報告需為六個月內地區醫院等級以上醫療機構核發)	無	大二及大三專業科目平均達到 75 分 (含) 以上	110/08/02-110/12/17 ● 實習前 10 天繳交資料 1. 實習名冊 (請將電子檔 email 至 meichu@tzuchi.com.tw) 2. 見實習期間請著白上衣、黑(深藍)色長褲、黑色皮鞋(包鞋)，長髮者須挽髮並梳理整齊。

110年實習醫院名稱	名額	醫院等級	地址	報到	體檢	宿舍	成績	其他注意事項
31 大里仁愛醫院	5	區域醫院	台中市大里區東榮路483號 0424819900轉12204 林香君	110/08/02 早上八時整在本院大里院區2樓檢驗科討論室報到 0424819900轉12204 林甬宸 (1) 1吋照片1張 (2) 保險證明 (3) 實驗衣	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input type="checkbox"/> 其他:	110/07/15 前申請		110/08/02-110/12/17 ● 實習前 繳交資料
32 秀傳紀念醫院	4	區域醫院	彰化縣彰化市南瑤里中山路1段542號	實習前一週至人事處報到及體檢 王貝如 04-7256166#85308 (1) 1吋照片3張 (2) 學生證、身分證影本 (3) 實驗衣 (4) 體檢報告 (5) 急救證明 (6) 保險證明	依醫院規定	無		110/08/02-110/12/17
33 彰化基督教醫院	2	醫學中心	彰化市南校街135號	110/08/02 上午8:30 教研大樓5樓圖書會議室報到 葉琬琪小姐，04-7238595#4366 (1) 體檢報告 (2) 保險證明 (3) 成績證明 (4) 急救證明 (5) 電子檔證件照	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input checked="" type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input type="checkbox"/> 其他:		排名前 50%	110/08/02-110/12/17 ● 實習前一個月 須完成線上報到作業 ● 提供電子檔證件照，以利製作實習識別證 ● 函覆(請註明本院回函之文號)附合約書、名冊、保險資料等，即完成實習申請。
34 埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	2	地區醫院	南投縣埔里鎮鐵山路1號 教學研究部 田遠梅 049-2912151#2731	110/08/02 上午9時至本院教研部報到(B棟七樓圖書館)。 當天攜帶： (1) 本院回覆公文、合約書 (2) 大頭照1吋2張、2吋2張 (3) 學生證影本 (4) 體檢報告影本 (5) 實驗衣 (6) 保險證明	依醫院規定	請於[學校實習申請名冊]表單註明:是否申請住宿及性別 (因床位數量有限,請儘速來函申請)		110/08/02-110/12/17 請貴校確定學生名單後,需來函+學校實習申請名冊(如附件)+學生體檢報告 *請於報到前1個月寄至本院教研部(越早越好)
35 國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	4	區域醫院	雲林縣斗六市雲林路二段579號	110/08/02 上午8:00 虎尾院區檢驗醫學部報到 05-6330002#8166 陳沛涵 當天攜帶： (1) 個人基本資料 (2) 實驗衣	依醫院規定	無		110/08/02-110/12/17 ● 實習前1個月 繳交資料

110年實習醫院名稱	名額	醫院等級	地址	報到	體檢	宿舍	成績	其他注意事項
36 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	4	區域醫院	嘉義市東區中庄里忠孝路539號 檢驗科林銘福先生 (05-2765041#5212)	110/08/02 上午 8:00B 棟 2 樓檢驗醫學科報到 檢驗醫學科林志明 0918562629 (1) 公文 (2) 實驗衣 (3) 保險證明 (4) 急救證明 (5) 提供實習生聯絡電話與電子信箱	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input type="checkbox"/> 其他:	有 報到前 30 天電洽檢驗科林銘福先生 住宿收取費用(按日收費)，包含水電費用，每月 2,000 元。		110/08/02-110/12/17 ● 實習前 繳交資料
37 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	2	區域醫院	嘉義縣朴子市仁和里嘉朴路西段6號	綜合醫學大樓 2 樓檢驗醫學科辦公室 05-3621000#2264 蔡育宏 (1) 乾淨實驗衣 (2) 體檢報告 (3) 意外保險投保證明 (4) 2 張 2 吋照片 (5) 學生在校成績單		申請住宿人員，請盡早提供名單以利呈請核定。		110/08/02-110/12/17
38 台南醫院	2	區域醫院	台南市中西區中山路125號	110/08/02 上午 8:00 本院 2 樓檢驗科報到 (1) 體檢報告 (2) 實驗衣 (3) 大頭照 1 吋 2 張 (4) 保險證明	依醫院規定	無		110/08/02-110/12/17
39 奇美醫療財團法人奇美醫院	2	醫學中心	台南市永康區中華路901號	110/08/02 上午 9:00 第五醫療大樓報到 台南市永康區中華路 901 號 病理科廖乃鼎醫檢師 06-2812811 #53667、人力資源部潘容竹小姐(分機 52199) (1) 體檢報告 (2) 實驗衣 (3) 大頭照 1 吋 2 張 (4) 合約書影本 (5) 身分證、學生證影本 (6) 保險證明	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input type="checkbox"/> 其他:	無		110/08/02-結束日期依實習時程排定調整 ● 實習前 繳交資料 報到日 5 個工作天前繳交體檢資料

110年實習醫院名稱	名額	醫院等級	地址	報到	體檢	宿舍	成績	其他注意事項
40 阮綜合醫院	4	區域醫院	高雄市苓雅區成功一路162號 073351121 轉2904 楊慈玲組長	110/08/02 上午 8:00A 棟 9 樓醫學檢驗科報到 楊慈玲組長 07-3351121#2904 (1) 體檢報告 (2) 實驗衣 (3) 急救證明 (4) 大頭照 2 吋 4 張 (5) 合約書影本 (6) 身分證、學生證影本 (7) 保險證明	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input type="checkbox"/> 其他:	無		110/08/02-110/12/17
41 高雄長庚紀念醫院	4	醫學中心	高雄市鳥松區大埤路123號	110/08/02 上午 8:30 醫學大樓 3 樓檢驗醫學部會議室 077317123 轉 2566 黃獻立 (1) 體檢報告 (2) 實驗衣 (3) 大頭照(電子檔) (4) 合約書影本 (5) 身分證、學生證影本 (6) 保險證明 (7) 急救證明	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他:	單身宿舍 600	在校成績平均 80 分以上或排名前 1/2	110/08/02-110/12/17 ● 實習前 2 週繳交資料 貴校應提供實習人員之急救訓練、意外保險投保證明及體檢報告
42 高雄榮民總醫院	2	醫學中心	高雄市左營區大中一路386號	110/07/19 上午 8:00 至門診大樓 3 樓臨床檢驗科 黃昱嫻 07-3422121#76006 (1) 成績證明 (2) 實驗衣 (3) 大頭照 1 吋(電子檔) (4) 身分證、學生證影本 (5) 保險證明	胸部 X 光、麻疹 IgG 抗體檢查、B 型肝炎抗原抗體檢查 德國麻疹、水痘 IgG 抗體	109 年 4 月 10 日前可開始申請	學生成績須名列全科系前二分之一	110/07/19-110/12/10 先完成預習內容(必須手寫) ● 實習前 5 個工作天繳交資料:1 吋照片電子檔、意外保險證明、體格檢查報告及彙總表 收件人/蔡幸明(教研部)
大林慈濟	3	區域醫院	嘉義縣大林鎮平林里民生路 2 號	110/08/02 上午 8:30 至本院教學部 曾家茹 05-2648000#3309 (1) 本院實習生資料表 (2) 實驗衣 (3) 大頭照 1 吋 2 張 (4) 保險證明				110/08/02-110/12/24

110年實習醫院名稱	名額	醫院等級	地址	報到	體檢	宿舍	成績	其他注意事項
東元綜合醫院	2	區域醫院	新竹縣竹北市縣政二路69號					
衛生福利部南投醫院	2	區域醫院	南投縣南投市康壽里復興路478號	110/08/02 上午 8:00 檢驗科 陳怡靜 049-2231150#1262 (1) 實驗衣 (2) 大頭照 1吋 1張 (3) 學生證影本	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input type="checkbox"/> 其他:			110/08/02-110/12/17
若瑟醫院	2	地區醫院	雲林縣虎尾鎮新生路 74 號	110/08/02 上午 8:00 二樓實驗診斷科 報到 石雅君 05-6337333 分機 2805 (4) 成績證明 (5) 實驗衣 (6) 大頭照 1吋 2張 (7) 身分證、學生證影本 (8) 保險證明	<input type="checkbox"/> 胸部 X 光 <input checked="" type="checkbox"/> C 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 若為 B 肝抗原、抗體呈陰性者，須附上疫苗施打證明。 <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹 IgG 抗體(<input type="checkbox"/> 如未有麻疹抗體建議施打 MMR 疫苗) <input checked="" type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 IgG 抗體 <input checked="" type="checkbox"/> 其他:	無		110/08/02-110/12/17
聖馬爾定大雅院區	2	區域醫院	嘉義市東區大雅路二段 565 號	110/08/02 上午 8:30 人力資源科報到 05-2756000#1208 蕭名偉 (1) 成績證明 (2) 實驗衣 (3) 大頭照 1吋(電子檔) (4) 身分證、學生證影本 (5) 保險證明	依醫院規定		前四年在校學業成績達 70 分以上或者四年級學業成績達 70 分以上	110/08/02-110/12/17
40 花蓮慈濟醫院	1	醫學中心	97002 花蓮市中央路三段 707 號	110/08/02	依醫院規定	有		110/08/02-110/12/17