

# 宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院

## 108 年成人預防保健服務訓練課程報名表

姓名		出生年月日		年	月	日
身分證字號		手機號碼				
性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		醫師證號		
專 科 別	科		執 業 場 所	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層醫療院所 <input type="checkbox"/> 其他(衛生所, 研究單位...)		
	專科證號			專科證號： 專醫字第 號 (請附專科醫師證書影本)		
Email						
執業場所電話				傳真電話		
現職單位		院所名稱：				
執業場所地址		□□□-□□				
醫事機構代碼						
合格通知寄送地址		<input type="checkbox"/> 同執業地址 □□□-□□				
<b>報名資訊</b>						
日期				地點		
108.07.11 (四)				宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院 九樓會議室 (50 人)		
<b>注意事項</b>						
1.免報名費(本課程恕不供餐), <b>席位有限依報名順序額滿為止</b> 。 2.(1)報名表連同(2)專科醫師證書影本傳真(02)2771-8052 傳真後請再電話確認收件(02)2771-3161 分機 724, 胡小姐/曾先生), 或請用 MS Word 格式以附件的方式投寄 <a href="mailto:naivete310147@gmail.com">naivete310147@gmail.com</a> ; 主旨: 報名成健課程後, 即受理您的報名, 若有報名額滿、課程取消或改期等情況, 另通知已報名者改參加其他場次課程。 3.已受理報名人員名單及會場交通等相關訊息, 將於課前一週, 公佈於 <b>宏恩綜合醫院官方網站</b> , 不再另行通知, 網址 <a href="http://www.country.org.tw">http://www.country.org.tw</a> 。 4.響應環保請自備水杯。 5.本課程由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐經費支應。						

報名編號：

(由本單位填寫)