**台灣兒童胸腔醫學會**

**兒童呼吸道感染新知研討會**

**報名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\*中文姓名** |  | **服務單位** |  |
| **\*身份證字號** |  | **(為登錄繼續教育積分用，請務必提供)** |
| **參加場次** | **□北區-105/8/28(日)台北醫學大學教學大樓3樓2301教室****(名額80人)(臺北市信義區吳興街252號)報名截止日：105/8/19(五)** |
| **□中區-105/9/4(日)中國醫藥大學附設醫院癌症中心一樓階梯會議室** **(名額100人)(台中市育德路2號)報名截止日：105/8/26(五)** |
|  | **□南區-105/9/25(日)高雄醫學大學附設醫院啟川大樓10樓EN討論室****(名額80人)(高雄市三民區自由一路100號)報名截止日：105/9/14(三)** |
| **參加對象** | **□本會會員****編號**  | **□本會相關會員****編號**  | **□醫師** | **□護理人員****□呼吸治療師** | **□學生** |
| **報名費用** | **700元** | **800元** | **800元** | **800元** | **500元** |
| **報名截止日後及現場報名之報名費一律為1,000元****※為求公平，如未繳交報名費者，所簽之學會學分一律刪除。** |
| **通訊地址** | **□□□** |
| **\*E-mail** |  |  **聯絡電話** |  |
| **便　　當** | **□葷食　　□素食**  |
| **\*繳費日期** | **劃撥日期: (mm/dd)****(戶名:社團法人台灣兒童胸腔醫學會，帳號:31386476)** |
| **收據開立** | **□個人****□服務單位　抬頭： 統編：**  |
| **\*劃撥收據****黏貼處** | **\*報名流程:****⬥ 劃撥繳費(通訊欄內註明參加場次、姓名、參加對象)****⬥ 回傳報名表:至本會網頁(www.pedipulm.org.tw)> (首頁左側) 點選線上報名或本 會網頁>文件下載:報名表，填妥後email至本學會信箱** **(pedipulm@ms67.hinet.net) 或傳真至02-5315-5302。請留白天可聯絡電話，並於e-mail或傳真報名後當日來電確認。****⬥ 學會聯絡電話: 02-28735315或 0919-450567 ; 傳真: 02-28735302。** |