**台灣兒童胸腔暨重症醫學會**

**門診中孩子呼吸道照顧的最佳守門員**

**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-105/12/18(日)上午 台北榮民總醫院中正樓9樓兒科會議室**  **(名額70人)(臺北市北投區石牌路2段201號號)報名截止日：105/12/9(五)** | | | | | | |
| **□中區-106/1/8(日)上午 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：105/12/30(五)** | | | | | | |
| **□南區-106/1/14(六)下午 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：106/1/6(五)** | | | | | | |
| **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** | **400元** | **500元** | | **500元** | **500元** | | **300元** |
| **報名截止日後及現場報名之報名費一律為700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** | | |  | |
| **\*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02-28735302**](mailto:pedipulm@ms67.hinet.net)或傳真至02-28735302)**。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。** | | | | | | |