



台灣安寧緩和醫學學會  
安寧緩和團隊基礎訓練課程  
**報 名 表**



掃描 QR CODE  
線上報名

( 請多加利用本會網站線上報名系統 <http://www.hospicemed.org.tw> )

基 本 資 料					
姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
身分證字號		出生年月日	西元	年	月 日
聯絡地址	□□□-□□			請提供可收掛號郵件之地址，以利本會於課後寄發課程證明。	
聯絡電話	( )	分機	手機		
服務機關		科 別		職 稱	
E-mail	( 為寄發課程通知，請務必正確清楚地填寫您的 E-mail 資料，以免遺漏重要訊息 )				
報 名 場 次 (請勾選)					
團隊基礎課程	<input type="checkbox"/> 南區	<input type="checkbox"/> 北區	<input type="checkbox"/> 中區		
	3/30-31 嘉義基督教醫院	6/1-2 新店耕莘醫院	8/31-9/1 台中榮民總醫院		
報名費用	<u>\$2,600</u> 元	繳費日期	_____月_____日		
繳費方式	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 銀行匯款/轉帳_____ (轉帳後五碼)		使用郵政劃撥、銀行匯款/轉帳，請務必將 <u>劃撥收據或匯款/轉帳證明</u> 連同報名表傳 真或 email 至本會，俾利對帳及確認！		
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 單位_____ (請詳寫正確單位名稱)				
午餐種類	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食		《劃撥收據或匯款 /轉帳證明黏貼處》		

主辦單位：台灣安寧緩和醫學學會  
 課程聯絡人：吳風鈴 秘書  
 聯絡電話：(02)2322-5320 分機 21    傳真號碼：(02)2356-9476  
 聯絡地址：(100)台北市中正區林森南路 142 號 6 樓  
 學會網址：[http://www.hospicemed.org.tw/](http://www.hospicemed.org.tw)    E - mail：[tahpm@hospicemed.org.tw](mailto:tahpm@hospicemed.org.tw)