**台灣家庭醫學醫學會**

109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 | |
| **身份證字號** | | |  | | **手機號碼** | | | |  | |
| **性　別** | | | **□男　□女** | | **醫師證號** | | | |  | |
| **專科別** | 科 | | | | **執業場所** | | | 🞏醫學中心 🞏區域醫院  🞏地區醫院 🞏基層醫療院所  🞏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 | | | □同執業地址 （勾選同執業地址者以下免填）  □（□□□□□） | | | | | | | |
| ※是否需紙本講義 | | | □需要紙本　　□自行下載帶至現場（課前一週公告於本學會網站） | | | | | | | |
| **報名場次**　請擇一勾選 | | | | | | | | | | |
| 場次 | | 日期 | | 時間 | | 地　　點 | | | | |
| □ | | 109.06.07（日） | | 12:20-17:45 | | 台大醫學院 | | | | |
| □ | | 同步視訊課程:花蓮縣醫師公會 | | | | |
| □ | | 同步視訊課程:衛福部臺東醫院 | | | | |
| □ | | 109.10.04（日） | | 12:20-17:45 | | 台中榮民總醫院 | | | | |
| □ | | 109.10.18（日） | | 12:20-17:45 | | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院第一會議室 | | | | |
| **注意事項**  1.免報名費（本課程恕不供餐），**席位有限**依**報名順序額滿為止**。  2**.(1)報名表連同(2)專科醫師證書影本**傳真**02-2383-2844（傳真後請再電話確認收件(02)2331-0774分機21**，**蔣先生）**，或請用Word 格式以附件的方式投寄201421@tafm.org.tw；主旨：報名成健課程，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、課程講義及會場交通等相關訊息，將於課前一週，公佈於台灣家庭醫學醫學會網站，不再另行通知，網址[https://www.tafm.org.tw](http://www.tafm.org.tw)。  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： （由本學會填寫）