**台灣家庭醫學醫學會**

**成人預防保健服務線上課程報名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 身分證號 |  | |
| E-Mail | (\*\*請填寫正確，字跡勿潦草，以免無法辨識\*\*) | 生　　日 | 民國　　年　　月　　日 | |
| 連絡電話 | 電話：  手機： | 性　　別 | □男　　□女 | |
| 身分別 | □醫師(　　　專醫字號：　　　　　　　　)  □護理師  □其他醫事人員(職稱：　　　　　　　) | | 本科系  畢業年度 | 民國　　年 |
| 服務機關 | 院所名稱： | | | |
| 服務單位 |  | | | |
| 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…) | | | |
| 聯絡地址 | □□□ | | | |
| 服務機關  分區  (依據健保署分區) | □台北區(台北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣)  □北區(桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣)  □中區(台中市、彰化縣、南投縣)  □高屏區(高雄市、屏東縣、澎湖縣)  □南區(雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市)  □東區(花蓮縣、台東縣) | | | |
| 上課時間 | □十月 | | | |
| 備註：   1. 請於103.10.13前填寫報名表傳真(02-23115552)至學會； 2. 或請填寫報名表後以MS Word 格式以附件的方式投寄201421@tafm.org.tw；主旨：報名成健線上課程，即完成手續。 3. 103年8月至10月，每月各限額100名，額滿即提前截止報名。 4. 請於上班時間以電話確認收件02-23310774轉21李小姐。 | | | | |

報名編號： （由本學會填寫）