

「問卷設計與調查於醫療界實務應用」報名表

※請以正楷字體填寫

姓名	身分證字號	服務機構/部門/職稱	E-mail	電話/手機	會員資格	用餐
				Tel :	<input type="checkbox"/> 會員，編號_____	<input type="checkbox"/> 素食
				Tel :	<input type="checkbox"/> 非會員	<input type="checkbox"/> 葷食
				Tel :	<input type="checkbox"/> 會員，編號_____	<input type="checkbox"/> 素食
				Tel :	<input type="checkbox"/> 非會員	<input type="checkbox"/> 葷食
				Tel :	<input type="checkbox"/> 會員，編號_____	<input type="checkbox"/> 素食
				Tel :	<input type="checkbox"/> 非會員	<input type="checkbox"/> 葷食
收據抬頭	(請務必確認貴院完整抬頭)					
統一編號						
報名場次	113年1月27日(六)新光吳火獅紀念醫院 B3 第八會議室【111 台北市士林區文昌路 95 號】 113年2月24日(六)高雄醫學大學附設中和紀念醫院 啟川六樓 第一會議室【80756 高雄市三民區自由一路 100 號】					
收據寄送地址						
聯絡人			聯絡電話/分機/手機			
報名方式： 1.報名期限：北部場 113 年 1 月 23 日(二) 南部場 113 年 2 月 20 日(二) 2.網路線上報名： (1)北部場： https://www.ahqroc.org.tw/ClassDetail.aspx?sid=A-20240127 (2)南部場： https://www.ahqroc.org.tw/ClassDetail.aspx?sid=A-20240224 3.紙本、網路線上報名擇一即可，如報名人數較多請以網路線上表單報名 聯絡方式： 電話：(02)8792-7929、傳真：(02)8792-7948 E-mail：ahqroc@gmail.com 聯絡人：石芊沛、劉芝昀				ATM 轉帳請填寫以下資料： 匯款人：_____		
				金額：_____		
				匯款日期：_____		
				匯款帳號後五碼：_____		
				會員請務必確認已繳交 112 年以前會費！		
				※繳費完成才算報名成功，不預先保留名額。		
				~謝謝您~		
繳費收據將於當天簽退一起發放；請於課後 5 日自行至官網列印出席證明						