**「病歷紀錄數位化研討會」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 |
|  |  |  |  | Tel： | □會員，編號 \_□非會員 |
|  |  |  |  | Tel： | □會員，編號 \_□非會員 |
|  |  |  |  | Tel： | □會員，編號 \_□非會員 |
| **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6月29日（六）三軍總醫院 B1 第二演講廳 |
| **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：113年6月21日(五)2.網路線上報名；或傳真至(02)8792-7948<https://www.ahqroc.org.tw/ClassDetail.aspx?sid=A-20240629>3.如報名人數較多請以線上表單報名**聯絡方式：**電話：(02)8792-7929、傳真：(02)8792-7948E-mail：ahqroc@gmail.com聯絡人：劉芝昀、石芊沛**收據於下午簽退時發放；出席證明請於課後5天至官網自行列印。** | **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113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~ |