**「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)8792-7948  E-mail：[ahqroc@gmail.com](mailto: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~ | | |