**「電子病歷新法與醫療數位化發展新趨勢研討會」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 |
|  |  |  |  | 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** | □112年3月11日(週六)天主教永和耕莘醫院 住院大樓12樓 國際會議廳 | | | | | |
| **聯 絡 人** |  | | **聯絡電話／分機/手機** | |  | |
| **報名方式：**  1.報名期限：112年3月3日(五)  2.網路線上報名：https://www.ahqroc.org.tw/ClassDetail.aspx?sid=A-20230311  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  **繳費收據將於當天中午簽退發放；請於課後 5 日自行至官網列印出席證明** | | | | | **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~ | |