

台灣外傷醫學會-2017 外傷教育課程
已繳納報名費傳真單

注意：本傳真單
僅限 10/28 場次

中文姓名：

聯絡電話：

服務醫院：

收據抬頭開立：_____

(若無特別註明者，一律開立參加者姓名，課後將不受理修改。)

參加梯次— 106 年 10 月 28 日—北部地區(IV)；於新光醫院-B1 大禮堂辦理。

報名費(請勾選)(若需代訂者，則需多繳納 100 元)

報名類別	報名費	代訂便當 (請勾選葷, 素)
<input type="checkbox"/> 外傷醫學會會員--醫師	1000 元	<input type="checkbox"/> 葷 / <input type="checkbox"/> 素食, 須另繳 100 元 _____份
<input type="checkbox"/> “非”外傷醫學會會員--醫師	1,200 元	<input type="checkbox"/> 葷 / <input type="checkbox"/> 素食, 須另繳 100 元 _____份
<input type="checkbox"/> 護理同仁	一律 600 元	<input type="checkbox"/> 葷 / <input type="checkbox"/> 素食, 須另繳 100 元 _____份

繳費收據存單黏貼處

備註：

- 報名費：本會會員：新台幣 1000 元；非會員：新台幣 1,200 元；護理人員：新台幣 600 元。
*以上費用不包括餐點，若需代訂餐點，則需多繳納 100 元。
*請務必於線上報名後，七日內完成繳費手續，逾期者則喪失資格；若線上報名時間接近報名截止，請務必於報名截止日前完成繳費。
- 若醫院統一集體繳費時，請務必註明參加者姓名，以利查詢。
- 因故不克參加要求退費：請於課程前 7 天來電取消者，退報名費 90%；課程前 3 天退報名費 70%，逾期者及其餘狀況，則不接受辦理退費手續。
- 若已完成繳費報名者，若因故須更換場次，僅限更換一次，並須於活動日期前 14 天（含假日）來電告知；逾期者，將不受理更換。
- 5. 請詳細填寫表單上資料及將收據黏貼後，以傳真或 E-mail 方式回傳至學會；並於傳真、email 後，三天後務必請至學會網站查詢是否繳費成功，如有相關疑問請來電確認。**
- 繳費收據抬頭須另開其他名稱時，請務必於報名時一併備註；無特別註明者，課後將不受理修改。
- 聯絡方式：
*聯絡人：王逸姍小姐。
*電話號碼：0978-181-901 或 07-312-1101#5400。
*傳真號碼：07-322-8004。

*電子信箱：fasty2k.edu@trauma.org.tw。