

「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 :	<input type="checkbox"/> 會員，編號____ <input type="checkbox"/> 非會員
				Tel :	<input type="checkbox"/> 會員，編號____ <input type="checkbox"/> 非會員
				Tel :	<input type="checkbox"/> 會員，編號____ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 聯絡人：劉芝昀、石芋沛				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： _____ <p style="color: red; text-align: center;">會員請務必確認已繳交 113 年以前會費！</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> ※繳費完成才算報名成功，不預先保留名額。 </div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 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。 </div>				~謝謝您~	