

中華民國中醫兒科醫學會入會申請書

姓名		性別		出生年月日		身分證字號		醫師證字號	
英文名字		學經歷				現職			
戶籍地址	□□□								
通訊處	□□□								
E-mail		連絡電話	(公)	(宅)	(手機)				
郵政劃撥帳號：19247355			會員證編號	中兒醫字第			號		
浮貼照片參張	欲申請會員資格 (請勾選) <input type="checkbox"/> 一般兒科會員費：7,200 元 (入會費 6,000 元 + 年費 1,200 元) <input type="checkbox"/> 兒科永久會員費：26,000 元 (入會費 6,000 元 + 永久費 20,000 元) 申請人： _____ (簽章) 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日								

2019 中醫兒科專科醫師訓練課程【報名表】

姓名		身分證字號		中醫師證號	
連絡電話		E-mail			
通訊地址	□□□				
會員資格	12 堂課程費用 + 銅牌證書費	總費用	★ 3/22 前報名優惠 ★		
<input type="checkbox"/> 非會員	12,000 元 (無證書)	12,000 元	10,000 元		
<input type="checkbox"/> 中醫兒科會員	10,000 元 + 證書製作費 5,000 元	15,000 元	13,000 元		
<input type="checkbox"/> 原兒科永久會員	6,000 元 + 證書製作費 5,000 元	11,000 元			
★ <input type="checkbox"/> 即日起，新加入永久會員者 (含非會員及中醫兒科會員) 本次課程免費，僅需繳證書製作費 5,000 元。					
<input type="checkbox"/> 選修課程 (月 日)	2,500 元 / 天 (請上課前7天報名，並備註日期，以便備妥課程資料。)				
● 郵政劃撥帳號：19247355 【戶名：中華民國中醫兒科醫學會】 ● 地址：110台北市信義永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2 樓 ● 電話：02-37651191 ● 傳真：02-37651194					

【全程參與的本會會員，經評審合格，授予兒科專科醫師證書】 為了尊重著作權法上課時 **請勿錄影**，謝謝！