

中華民國中醫男科醫學會入會申請書

姓名		性別		出生 年月日		身份證 字號		醫師 字號	
英文 名字		學 經 歷				現 職			
戶 籍 地 址		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
通 訊 處		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
E-mail			連 絡 電 話	(公)	(手機)				
郵政劃撥帳號: 50259658				戶名 中華民國中醫男科醫學會					
浮貼照片參張	欲申請會員資格 (請勾選) 一般男科會員費: 4,000 元 (入會費 2,000 元 + 年費 2,000 元) 男科永久會員費: 20,000 元 申請人: _____ (簽章) 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日								

2024 中醫男科專科醫師訓練課程【報名表】

姓 名		身份證 字 號		中醫師 證 號	
連絡電話		E-mail			
通訊地址	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
會員資格	課程費用 + 銅牌證書費	總費用	★5/15前報名優惠★		
非會員	18,000 元 (無證書)	18,000 元	\$16,000 元		
中醫男科會員	15,000 元 + 證書製作費 5,000 元	20,000 元	\$18,000 元		
原男科永久會員	12,000 元 + 證書製作費 5,000 元	17,000 元	\$15,000 元		
<input type="checkbox"/> 即日起, 新加入永久會員者本次課程免費, 僅需繳證書製作費 \$ 5,000 元。共計 25,000 元					
選修課程	3,000 元 / 天 (請上課前 7 天報名, 以備課程資料, 恕不接受現場報名。)				
● 郵政劃撥帳號: 50259658 【戶名: 中華民國中醫男科醫學會】 ● 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					