**中華民國公立醫院協會【醫療政策之現況與因應】研討會報名表**

**※請以正楷字體填寫並於9月27日前回傳**

|  |
| --- |
|  服務醫院名稱:  |
|  姓 名 | 身分證字號 | 部門/職稱 |  電 話 |  E-mail  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 聯絡人 |  | 聯絡電話／分機 |  |

※如不敷使用，請自行影印。

※煩請填寫報名表時字跡工整(尤其是E-mail欄位)，便工作人員於活動前2日寄發課程資料，另需醫師全聯會學分者請務必填寫身分證字號，便於會後登陸。

※報名表請於9月27日(星期五)前E-mail至協會信箱，寄出後請來電確認或使用回條功能，才算完成報名流程， 若有不便請見諒。

※聯絡人：宋慕南 Tel：02-25526903 E-mail：pha2446@ms66.hinet.net