|  |  |
| --- | --- |
| **航空醫學會107年空中醫療救護專業人員中級訓練課程報名表**  上課時間：107年10月6日(六)、10月7日(日) 08:00-16:30  上課地點：國防醫學院戰傷暨災難急救訓練中心(臺北市內湖區民權東路6段161號)  報名截止：107年10月1日(ㄧ)1700時或額滿為止  學員訓額：50名，額滿為止  聯絡承辦人：白勝仁先生 0930-281-945 [shenzen14@gmail.com](mailto:shenzen14@gmail.com)  \*以下表單內容請填寫完整，以免損失個人權益。  個人基本資料僅用在本次課程，不移他用。 | |
| 中文姓名 |  |
| 英文姓名 | 範例:陳淑芬 CHEN SHU FEN  請依格式填寫: |
| 身分證號碼 |  |
| 服務單位 |  |
| 職稱 |  |
| 聯絡電話 | (公) |
| (手機) |
| 電子信箱 |  |
| 通訊住址 |  |
| 用餐 | □葷食 □素食 |
| 是否為會員 | □是 □否 |
| 報名方式 | * 線上報名：請至本學會網頁活動頁面報名。 * E-mail報名：填妥報名表後，寄HYPERLINK "mailto:回傳至shenzen14@gmail.com"shenzen14@gmail.com，本學會將回信告知報名成功。 |
| 注意事項 | * 報名費：會員新臺幣1,500元，非會員新臺幣2,000元(含講師費、考試費、證書費、場地費)。 * **請參加上課學員於報名時提供2吋照片電子檔並加註姓名，俾利後續證照製作**。 * 有參訪或戶外操作課程,均依當日天候而定,若有調整,以現場公告為準。 * 有任何疑慮，請洽本學會白勝仁先生，行動電話：0930-281-945或E-mail：shenzen14@gmail.com。 |
| 繳費方式 | □匯款、轉帳，註明匯款帳號後五碼、匯款時間，並以E-mail：shenzen14@gmail.com向白勝仁先生確認。  匯款銀行：合作金庫銀行 大直分行(006)  帳號：5919-717-000678  戶名：中華民國航空醫學會 |
| □現場繳費者，請先填妥報名表以E-mail向白勝仁先生確認。 |
| 課程表 | 排定中，另行公告 |