|  |  |
| --- | --- |
| **中華民國航空醫學會**  **109年空中醫療救護專業人員中級訓練課程報名表**  上課時間：109年12月19-20日(星期六-日)  上課地點：國防醫學院可勝廳及戰傷中心(臺北市內湖區民權東路6段161號)  報名截止：109年12月9日(三)或額滿為止。  學員訓額：60名，額滿為止  \*以下報名內容請填寫完整，以免個人權益受損，基本資料僅供本次課程。 | |
| 中文姓名 | (必填) |
| 英文姓名 | 範例:陳淑芬 CHEN SHU FEN(必填)  請依格式填寫: |
| 身分證號碼 | (必填) |
| 服務單位 |  |
| 職稱 |  |
| 聯絡電話 | (公) |
| (手機-必填) |
| 電子信箱 | (必填) |
| 通訊住址 | (必填) |
| 用餐 | □葷食 □素食 |
| 是否為會員 | □是 □否 |
| 報名方式 | * E-mail報名：請填妥報名表後，寄至amatw.org@gmail.com信箱，審核後將回信告知報名成功。 * 線上報名：請至本學會網頁活動頁面報名。 |
| 注意事項 | * 報名費：新臺幣2,000元(含講師費、考試費、證書費、場地費)。 * 參加學員於報名時提供2吋照片電子檔並加註姓名，俾利後續證照製作。 * 課程因故若有調整，以後續公告為準，配合防疫政策，請學員自備口罩於上課全程佩戴，另現場不提供紙杯請自備水杯。 * 有任何疑慮，請洽本學會聯繫窗口辦理：   ✽黃翌蓁小姐，電話：02-87923100轉18608  ✽陳怡靜小姐，電話：02-87923100轉19650 |
| 繳費方式 | * 繳費單併審核報名成功回信時，以E-mail同時寄送，請學員於109年12月13日(日)前完成繳費程序。 |