104年藥事人員戒菸衛教高階培訓課程

報名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 身分證字號 | | | |  | | 出生年月日 |  |
| 所屬縣市公會 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_藥師公會  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_藥劑生公會 | | 執業處所名稱  (藥局/醫療院所名稱) | | | |  | | 執業處所能否與國健署簽約 | □是 □否 |
| 藥師  證號 |  | | | | | | 健保申報軟體廠商名稱： | | | |
| 電話 | 執業處所室內：  手機： | | | 通訊  地址 | □□□(請填寫郵遞區號) | | | | | |
| 午餐 | □葷 □素 | | |
| 報名場次 | | □3/15(日)、3/22(日)、3/29(日) 花蓮縣衛生局  □3/21(六)、3/28(六)、3/29(日) 高雄長庚紀念醫院-星光廳  □4/12(日)、4/19(日)、4/26(日) 台大醫院雲林分院-急診大樓6樓學術講堂  □4/19(日)、4/25(六)、4/26(日) 臺南市政府衛生局  □5/02(六)、5/03(日)、5/17(日) 臺北市立萬芳醫院-6樓國際會議廳  □5/16(六)、5/17(日)、5/24(日) 衛生福利部彰化醫院  □5/24(日)、5/30(六)、5/31(日) 桃園市政府衛生局-大會議廳  □6/07(日)、6/14(日)、6/28(日) 天主教聖馬爾定醫院  □6/07(日)、6/14(日)、6/28(日) 宜蘭縣政府衛生局-健康大樓3樓會議室  □7/12(日)、7/19(日)、7/26(日) 中山醫學大學-正心樓0221教室 | | | | | | | | |
| 初階證明  **(請擇一附影本)** | | □ 證書  □ 學分證明  □ 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | 進階證明  **(請擇一附影本)** | | | □ 證書  □ 學分證明  □ 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 是否申請課外實務訓練抵免  (未一併附上抵免所需文件者視同不抵免) | | | | | | | | □ 是 □ 否 | | |