**2020 乳癌新知研討會報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名:** **英文姓名:** **會員編號: (如不知可不寫）**  **身份證字號：**  **出生日期:** 年 月 日 **(以上資料請必填，如有缺漏 恕無法登錄積分)** | | | | | | | | | |
| □乳房醫學會會員$500元(每場) | | | | | □非會員醫師$800(每場) | | | | |
| □護理人員□專科護理師□放射師□住院醫師□助理/行政人員□學生:$300元(每場) | | | | | | | | | |
| **\*[乳醫會員]若資料沒有變動以下資料可免填 \*其他身分別以下資料須填寫詳盡** | | | | | | | | | |
| **服務醫院：** | | | **單位：** | | | | | **職稱：** | |
| **收據抬頭:** (如需才寫) | | | | | | | **統編:** | | |
| **聯絡地址(必填)：**□□□□□ | | | | | | | | | |
| **聯絡電話(必填)：** | | | | | | | **手機：** | | |
| **電子信箱(必填)：** | | | | | | | | | |
| **注意: 課程表及各場次上課時間及會議室名稱，以台灣乳房醫學會官網公布為主** | | | | | | | | | |
| 各場次的[會議室地點]將於[各場次議程表]內公告，請注意。請在□勾選預參加場次 | | | | | | | | | |
| □08/09(日) | 台北榮民總醫院 | □10/25(日) | | 台北醫學大學 | | □11/01(日) | | | 三軍總醫院 |

1.主辦單位: 台灣乳房醫學會 (台北市中山區吉林路24號6樓，E-mail: [bcst@ms46.hinet.net](mailto:bcst@ms46.hinet.net))   
2.繳費方式: **郵局劃撥50027647 戶名：台灣乳房醫學會**

3.報名方式：請至台灣乳房醫學會官方網站([www.bcst.org.tw](http://www.bcst.org.tw))**國內研討會**下載及**填妥報名表🡺劃撥繳費🡺將收據貼於報名表下方🡺傳真：02-25238870🡺確認02-25239118**請於截止日前報名各場次**（座位有限額滿截止）**。

4.聯絡人 ：王偉竹/郭玲均，電話: 02-25239118

5.教育積分：相關繼續教育積分申請中，請至台灣乳房醫學會官網查詢

6.退費事宜 :**於上課前2週內申請者退80%，於上課前7天申請者退50%，其他狀況恕不退費。**

**7.請勿隨意更動場次，若有原因，請務必提前告知秘書處!更改場次以一次為限，謝謝您的配合，課程表將於官網公告，請以官網議程為主，謝謝您~**

繳費收據黏貼處，請務必將繳費收據註明：**(可以多人共同劃撥，但請註明參加者姓名)**

參加者姓名(**請將收據貼妥於任何末書寫空白處皆可，再傳真報名，未附黏貼者，視同報名手續未完成**。)請將報名表及收據一起傳真，勿分開傳! 謝謝

台灣乳房醫學會 地址: 台北市吉林路24號6樓 電話: 02-25239118 傳真: 02-25238870 E-mail: bcst@ms46.hinet.net