

中華民國環境職業醫學會 醫師職業醫學研習會 報名表

場次：台中台北台南(請務必勾選)

姓名		性別		出生年月日	民國 年 月 日	身分證字號	
服務 單位				職稱		執業執照號碼	
學歷				經歷			
通訊處	單位地址： 電話： 傳真：				個人地址： 電話： 手機：		
請貼最近 2 吋光面相片 (以傳真報名者免貼，於報到時繳交) 執業執照影本正反面各一份	餐點 (請勾選)		葷	素	收據抬頭		
			*學會確認報名人數後再以電話通知需繳納之金額(請勿先行匯款)， <u>匯款完成後請務必 mail 告知姓名及帳號後 5 碼或傳真匯款單。</u> *報名截止日期：99/07/02 *匯款截止日期：99/07/08 *台中場：99 年 07 月 24 日、25 日、31 日、8 月 01 日 *台北場：99 年 09 月 11 日、12 日、18 日、19 日 *台南場：99 年 10 月 23 日、24 日、30 日、31 日				

備註：

1. 報名及聯絡處：中華民國環境職業醫學會(台南市北區勝利路 138 號) 電話：06-234-7207, 傳真：06-275-2484
聯絡人：李美娟 E-mail: jane2002s@gmail.com
2. 匯款帳號：合作金庫成大分行 1014-717-101086, 戶名：中華民國環境職業醫學會 或 ATM 轉帳、無摺存款方式皆可。
3. 請以傳真或電子郵件方式報名，報名後請以電話確認(名額 60 名，以繳費完成為準)，不接受現場報名繳費，如參加人數額滿即提前截止報名。