臺北榮民總醫院教學部臨床技術訓練科

ACLS(2日課程)訓練班院外人員報名表

**報名相關事宜說明：（請詳閱以下內容）**

一、對象：醫療人員

二、名額：每梯次提供5-10位院外學員參訓，額滿為止。

三、訓練費用：新臺幣2,500元（以上費用均不含午餐及證書費）

四、課程報名：

1. 請詳細填寫報名表並E-mail至 hwyang@vghtpe.gov.tw。(恕不接受傳真報名)

2. 承辦人將以E -mail回覆報名結果及繳費日期，收據將於課程當天報到時簽收。

五、完成報名手續後，若因故無法參加課程時，其退費方式如下：

 開課日期一週前來電取消者扣該課程訓練費用之一成，上課前6日內來電取消者扣除該課程訓練費用之三成。上課當天不得取消，未出席者視同放棄，恕不退費。

六、承辦人：楊惠文 聯絡電話：02-28757725 轉68710

七、上課地點：臨床技術訓練科

※繳費方式說明：

|  |  |
| --- | --- |
| 繳款方式 | 備 註 |
| ATM轉帳 | 郵局代碼：700帳號：00023670112832 | 匯款後，請於交易明細表寫上**您的大名**及**轉出帳號後五碼**，以E-mail方式將交易明細表 傳給本科承辦人進行繳費確認 |
| 匯款 | 郵局名稱：北投榮總郵局帳號：00023670112832戶名：臺北榮民總醫院 | 匯款後，請將您的匯款單，以E-mail方式傳給本科承辦人進行繳費確認 |
| 匯票 | 請至郵局購買匯票，匯票支付戶名抬頭為『臺北榮民總醫院』 | 請將匯票郵寄「112台北市北投區石牌路二段201號臨床技術訓練科」 |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ACLS訓練班報名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 課程日期 |  |
| 中文姓名 |  |
| 英文姓名 |  |
| 身分證字號 |  |
| 服務機構 | ‧名稱： ‧科別： ‧職稱：  |
| E-mail |  |
| 聯絡電話 |  |
| **統編 / 收據抬頭** |  (必填) （若不須申請補助，則填個人姓名即可） |