

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)