

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 124

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		聯絡電話	
E-mail			
服務機構	機關名稱 / 科別： 職 稱：		
收據抬頭	(必填) (若不須申請補助，則填個人姓名即可)		