

台灣乳房醫學會 函

地址：114 台北市內湖區成功路二段 325 號 6 樓
承辦人：黃榮儀 e-mail: bcst@ms46.hinet.net
電話：(07)3164990 傳真：(07)3165011

受文者：如受文單位

發文日期：中華民國一百年五月十八日

發文字號：(100)乳醫字第 1000050 號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：100 年度乳房篩檢疑陽個案後續處置品質提升計畫教育訓練精進課程海報及報名表。
份

主旨：舉辦「100 年乳房篩檢疑陽個案後續處置品質提升計畫教育訓練精進課程」敬邀貴院參與乳癌篩檢工作之相關人員參加。

說明：

- 一、本會承辦國健局「100 年度乳癌篩檢疑陽個案後續處置品質提升計畫案」，預定於今年舉辦七場「100 年乳房篩檢疑陽個案後續處置品質提升計畫教育訓練精進課程」。
- 二、相關「差旅費」申請，凡有參加行政院衛生署國民健康局舉辦之「100 年癌症醫療品質提升計畫醫院」皆可向行政院衛生署國民健康局申請。
- 三、隨文附上 100 年乳房篩檢疑陽個案後續處置品質提升計畫教育訓練精進課程海報及報名表各乙張。
- 四、相關網站：www.bcst.org.tw
- 五、煩請幫忙張貼公告。

正本：如受文單位

副本：台灣乳房醫學會

理事長

俞志誠

100 05 24
收文 年 月 日
字號仁總字

10005024

乳房篩檢疑陽個案處置教育訓練精進課程報名表

一、基本資料(本表務必填寫字跡工整，以免建檔有誤影響您的權利，不敷使用請自行影印)

姓名: _____ 會員編號: _____				
☐ 醫師報名費\$1,000元(每場), ☐ 護理人員/技術員/住院醫師/助理/學生:\$500元(每場)				
服務醫院:			單位:	職稱:
聯絡地址(必填): ☐ ☐ ☐ ☐ ☐				
聯絡電話(必填):		手機:	☐ 葷 ☐ 素	
電子信箱(必填):				
場次	代碼	上課日	上課地點	報名截止日
	412	100/06/19(日)	台中榮民總醫院 研究大樓1樓第2會議室	100/06/10(五)
	413	100/07/10(日)	三軍總醫院B1第一演講廳	100/07/01(五)
	414	100/07/17(日)	高雄醫學大學附設醫院 啟川大樓6樓第二講堂	100/07/08(五)
	415	100/07/31(日)	彰化基督教醫院 第2醫療大樓11F連瑪玉學術講堂	100/07/22(五)
	416	100/09/10(六)	財團法人羅許基金會羅東博愛醫院 住院大樓5樓大禮堂	100/09/02(五)
	417	100/10/30(日)	三軍總醫院B1第一演講廳	100/10/14(五)
	418	100/11/06(日)	奇美醫療財團法人奇美醫院永康院區 第二醫療大樓12樓第一會議室	100/10/28(五)

二、指導單位：行政院衛生署國民健康局

三、主辦單位：台灣乳房醫學會及相關醫學會

四、協辦單位：三軍總醫院、台中榮民總醫院、彰化基督教醫院、財團法人羅許基金會羅東博愛醫院、醫療財團法人奇美醫院、高雄醫學大學附設醫院暨癌症中心

五、繳費方式：醫師：1000元，護理人員/技術員/住院醫師/助理/學生：500元
(參加財團法人羅許羅東博愛醫院場次者，此場次為下午場，不需繳費)
華南銀行民生分行(銀行代碼：008 帳號126-10-304769-3 戶名：台灣乳房醫學會)

六、報名方式：請至台灣乳房醫學會官方網站(www.bcst.org.tw)下載報名表將基本資料填寫完成後，傳真至：07-3165011，請於截止日前報名各場次。

七、聯絡人：黃馨儀小姐，電話：07-3164990

八、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

九、退費事宜：於上課前2週內申請者退80%，於上課前3天申請者退50%，其他狀況恕不退費

繳費收據黏貼處，請務必將繳費收據註明：

參加者姓名(請將收據貼妥後，再傳真報名，未附黏貼者，視同報名手續未完成。)