

台灣醫療數位學習學會 函

立案證書字號：內政部台內社字第 1010291642 號函核准立案

團體地址：622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號

傳 真：05-2648999

承辦人姓名及電話：許湘婷 05-2648000 分機 3344

受文者：仁愛醫療財團法人大里院區

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 101 年 12 月 6 日

發文字號：台醫學睿字第 005 號

附件：課程簡章、報名表、學會簡介及入會申請書各乙份

主旨：本會辦理「數位教材製作工作坊：輕鬆打造高互動數位教材—Articulate STORYLINE」，敬請惠予轉知所屬單位及鼓勵 貴屬人員踴躍報名參加，請 查照。

說明：

- 一、本活動由台灣醫療數位學習學會主辦，並由財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院、高雄醫學大學醫務管理暨醫療資訊學系、國立嘉義大學數位學習設計暨管理學系及勝典科技股份有限公司共同協辦。
- 二、為推動台灣醫療數位學習，提升醫療數位學習知與能，本會規劃於 101 年 12 月 22 日（六）、102 年 1 月 12 日（六）及 102 年 1 月 26 日（六）舉辦 3 場「數位教材製作工作坊」，並邀請勝典科技顧問服務部呂月 資深經理帶領學員上機實作，學習 e-Learning 最新軟體工具 Articulate STORYLINE 之操作與應用，歡迎貴屬 人員踴躍報名參加。
- 三、本次工作坊相關課程內容及學會簡介請參照附件。

正本：仁愛醫療財團法人大里院區

副本：

理事長

呂紹睿

第 1 頁（共 1 頁）

收 文

2012-12-10

17

articulate **STORYLINE**

覺得數位教材總是呆板、無聊？

我不會寫程式，也不懂動畫設計...

但是我想製作吸引人、具互動性的數位教材！到底怎樣才辦得到呢？

《台灣醫療數位學習學會》推出數位教材製作工作坊，並邀請業界實戰經驗豐富的強棒教師帶領大家上機實作，學習數位教材製作新工具—「Articulate STORYLINE」
「心動不如馬上行動，場次名額有限，敬請把握機會報名喔！」

課程名稱 輕鬆打造高互動數位教材-Articulate STORYLINE

主辦單位 台灣醫療數位學習學會 (www.tmea.org.tw)

協辦單位 財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院、高雄醫學大學醫務管理暨醫療資訊學系
國立嘉義大學數位學習設計暨管理學系、勝典科技股份有限公司

課程講師 勝典科技顧問服務部 呂玥琴 資深經理

課程對象 對數位教材製作有興趣之會員朋友及非會員朋友

課程內容

- ▶ STORYLINE帶來的數位內容新風貌
- ▶ STORYLINE在訓練、行銷、業務上的優秀展演
- ▶ STORYLINE快速導覽（影音錄製編輯、測驗互動、發布要領）

報名資訊 ▶ **報名截止日期（額滿為止）**

《高雄場》即日起至101/12/15（六）

《嘉義場》即日起至102/01/05（六）

《台北場》即日起至102/01/19（六）

▶ **報名方式**

《線上報名》 <http://www.tmea.org.tw/node/134>

《通訊報名》 填寫報名表並回傳資料（欲索取報名資料請洽主辦單位）

課程費用 正式會員免費，非正式會員及非會員需收取報名費，詳細費用資訊請見課程簡章或學會網站

課程諮詢 《聯絡人》許湘婷小姐

《聯絡電話》05-2648000轉3344

《電子郵件》df048453@tzuchi.com.tw、tmea.official@gmail.com

場次資訊

日期	時間	場次	地點	名額
101/12/22(六)	13:30-16:10	高雄	高雄醫學大學 濟世大樓 2F CS-216 教室	55
102/01/12(六)	13:30-16:10	嘉義	國立嘉義大學民雄校區 教育館 4F B03-404 教室	50
102/01/26(六)	13:30-16:10	台北	國立台灣科技大學 綜合研究大樓 5F RB509 教室	55

台灣醫療數位學習學會【數位教材製作工作坊】 「輕鬆打造高互動數位教材-Articulate STORYLINE」

覺得數位教材總是呆板、無聊？

我不會寫程式，也不懂動畫設計…

但是我想製作吸引人、具互動性的數位教材！

到底怎樣才辦得到呢？

《台灣醫療數位學習學會》推出數位教材製作工作坊，並邀請業界實戰經驗豐富的強棒教師帶領大家上機實作，學習數位教材製作新工具-「Articulate STORYLINE」。

Articulate STORYLINE 是一套強大的 e-Learning 工具，它內建許多互動頁面模板及素材圖庫，使用者除了可選擇內建模板編排教材內容，同時也可運用豐富的素材資源，建立屬於自己獨一無二的教材介面背景及互動效果。此外，Articulate STORYLINE 亦提供許多測驗工具供使用者編排，讓教材兼具評值功能。

對於 Articulate STORYLINE 龐大的功能躍躍欲試嗎？

心動不如馬上行動，場次名額有限，敬請把握機會報名喔！

一、 課程名稱：輕鬆打造高互動數位教材-Articulate STORYLINE

二、 主辦單位：台灣醫療數位學習學會

三、 協辦單位：

- 財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院
- 高雄醫學大學醫務管理暨醫療資訊學系
- 國立嘉義大學數位學習設計暨管理學系
- 勝典科技股份有限公司

四、 課程講師：勝典科技顧問服務部 呂玥馨資深經理

◎ 企業自製教材導入輔導：新光、王品、台新、生達、大成、台電、中鋼、台大、中山百餘家產官學界。

◎ 專業領域：網路多媒體技術、數位教材製作與線上帶領、數位導入顧問諮詢、e 化講師培訓、E-Learning 標準 SCORM、數位教材與學服品質認證輔導。

五、 課程對象：對數位教材製作有興趣之會員朋友及非會員朋友。

六、 場次資訊：

日期	時間	場次	地點	名額
101/12/22 (六)	13:30-16:10	高雄	高雄醫學大學 濟世大樓 2F CS-216 教室	55
102/01/12 (六)	13:30-16:10	嘉義	國立嘉義大學民雄校區 教育館 4F B03-404 教室	50
102/01/26 (六)	13:30-16:10	台北	國立台灣科技大學 綜合研究大樓 5F RB509 教室	55

七、 課程表：

時間	課程主題	講者
13:00-13:30	報到	
13:30-13:40	引言	貴賓
13:40-14:00	STORYLINE 帶來的數位內容新風貌	呂珮琴 資深經理
14:00-14:20	STORYLINE 在訓練、行銷、業務上的優秀展演	
14:20-14:30	Coffee Break	
14:30-16:00	STORYLINE 快速導覽 (影音錄製編輯、測驗互動、發布要領)	呂珮琴 資深經理
16:00-16:10	交流提問	
16:10	賦歸	

八、費用資訊：

	正式會員	非正式會員（審核通過未繳費者）		非會員	
		個人會員	學生會員	一般身份	學生身份
報名費	免費 (三場擇一)	1,000 元	500 元	1,000 元	500 元 (請檢附學生證掃描檔或影本)
入會費		1,000 元	500 元	個人：1,000 元 學生：500 元 團體：20,000 元 (審核通過方需繳費)	
102 年度 常年會費	個人：1,000 元 學生：500 元 團體：20,000 元			個人、學生：免繳 團體：15,000-19,000 元 (審核通過方需繳費)	

備註：

1. 正式會員指已申請入會且經理事會審核通過，並完成繳費程序者，三場可擇一免費參加。
2. 非正式會員指已申請入會且經理事會審核通過，然未完成繳費程序者。
3. 非正式會員中之「個人會員」及「學生會員」，除了需繳交報名費，本次若一併繳納入會費（個人會員 1,000 元、學生會員 500 元），即可成為正式會員（工作坊報名費可直接抵 102 年度常年會費）。
4. 非會員朋友除了需繳交報名費，若於本次一併申請入會（相關入會方法請見附件學會簡介及入會申請書），待理事會審核通過後，個人會員及學生會員只需再繳納入會費，即可成為正式會員（工作坊報名費可直接抵 102 年度常年會費）。若欲以團體會員方式入會，則需繳交入會費及 102 年度常年會費，但本次工作坊報名費可扣抵 102 年度常年會費，最多可扣抵 5,000 元。

九、 報名方式

- ☐ 《線上報名》：<http://www.tmea.org.tw/node/134>
- ☐ 《通訊報名》：填寫報名表，並透過以下方式回傳資料。
 - 傳真專線：05-2648999（註明給教學研發組）
 - 郵寄地址：622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號教學研發組收
- ☐ 報名後需完成繳費方視為報名成功，未繳費者恕不保留名額。

十、 報名截止日期

- ☐ 《高雄場》：即日起至 101/12/15（六），額滿為止
- ☐ 《嘉義場》：即日起至 102/01/05（六），額滿為止
- ☐ 《台北場》：即日起至 102/01/19（六），額滿為止
- ☐ 若任一場次課程當天尚有名額，方開放現場報名繳費。

十一、 繳費方式

- ☐ 《轉帳匯款》
 - 銀行別：國泰世華銀行嘉義分行
 - 銀行代號：013
 - 匯款帳號：036035003899
 - 戶名：台灣醫療數位學習學會
 - 採線上報名者，完成匯款後，請務必至報名系統填寫匯款資訊，以利核帳
 - 採通訊報名者，請務必來信或傳真告知以下資訊：
 - 匯款日期：
 - 匯款金額：
 - 帳號後五碼：
 - 收據抬頭：
 - 收據統編：
- ☐ 《現場繳費》：若任一場次課程當天尚有名額，方開放現場報名繳費。

十二、 課程諮詢管道：

- 聯絡人：許湘婷小姐
- 聯絡電話：05-2648000 轉 3344
- 傳真電話：05-2648999（請註明給教學研發組）
- 電子郵件：df048453@tzuchi.com.tw、tmea.official@gmail.com

台灣醫療數位學習學會
【數位教材製作工作坊-Articulate STORYLINE】報名表

- 姓名：_____ 性別： ☐男 ☐女
- 身分證字號：_____
- 身份別：☐正式會員 ☐非正式會員 ☐非會員
- 若您為非正式會員，是否欲一併繳交入會費及常年會費，以成為正式會員？
☐是（請參照前述費用資訊繳費或電話、來信洽詢） ☐否
- 若您尚不是學會會員，是否欲一併申請入會？
☐是（請填寫附件入會申請書並附上相關證明文件） ☐否
- 餐飲需求： ☐葷 ☐素
- 任職/就學單位：_____
- 職稱/身份：_____
- 聯絡電話：(辦公室)_____ (手機)_____
- 電子郵件：_____
- 欲報名之場次別：☐高雄場 ☐嘉義場 ☐台北場
- 備註：

1. 填寫報名表後，請透過以下方式回傳：

- 傳真專線：05-2648999（註明給教學研發組）
- 郵寄地址：622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號教學研發組收

2. 非會員若欲以「學生身份」報名工作坊，煩請檢附學生證影本。

3. 報名後需完成繳費方視為報名成功，未繳費者恕不保留名額。

台灣醫療數位學習學會簡介

《台灣醫療數位學習學會》是由一群重視台灣醫界數位學習發展的產學界專家共同推動發起，並在2012年7月正式立案成立。

有鑑於近幾年越來越多醫療院所積極將資訊傳播科技導入機構學習活動，學界也注意到資訊科技應用於醫學教育及健康傳播的潛力，並開始投入相關研究。因此，學會的成立，不僅是各界的期盼及共識，未來更希望能整合產學界經驗及資源，持續推動台灣醫療數位學習相關研究與應用，開創醫療數位學習新視野。

目前學會仍持續徵求會員，歡迎有興趣的朋友加入我們的行列～

↪ 學會網址：www.tmea.org.tw

↪ 本會之任務如下：

1. 推動醫療數位學習及其相關工作與研究。
2. 舉辦醫療數位學習演講會及研討會。
3. 辦理醫療數位學習繼續教育及訓練。
4. 發行醫療數位學習刊物。
5. 有關會員或國內外醫療數位學習相關學術與資訊之聯絡與交流。
6. 接受醫院、學校或其他機構委託辦理醫療數位學習之相關服務。
7. 其他有關醫療數位學習之發展及促進工作。

↪ 本會會員種類及申請資格如下：

凡贊同本會宗旨、並符合下列資格者得申請為本會會員：

一、個人會員：須年滿二十歲，並符合下列資格者。

1. 現職為醫療機構之醫師、醫事、護理、行政工作者。
2. 現職為各級學校之教職員生。
3. 國內外數位學習專業從業人員，有相關足夠經歷或特殊貢獻者。
4. 請附現職在職證明或識別證影本。

二、學生會員（預備會員）

對醫療數位學習有興趣之大專院校相關科系在學學生。
請附學生證影本(正反面)。

三、團體會員

凡國內大專院校系所、學術單位團體、醫療機構，經本會理事會通過者，得為本會團體會員。團體會員應推派代表五人，以行使會員權利。

四、贊助會員

凡贊成本會之宗旨，提供人力、物力贊助本會活動，經本會理事會之推薦者，得為本會贊助會員。

五、榮譽會員

對本會有所貢獻之個人或團體，經本會理事會之推薦者，得為本會榮譽會員。

上述會員入會時應填具入會申請書，經理事會審查通過，並繳納會費後，始為正式會員。

◎ 本會各類會員會費如下：

有關各類會員之入會費及常年會費收費標準請參考下表。

入會費只需繳納 1 次，常年會費則為每年繳納 1 次。

	個人會員	學生會員	團體會員
入會費	1,000 元	500 元	20,000 元
常年會費	1,000 元	500 元	20,000 元

◎ 申請入會方式（三種方式擇其一）：

1. 線上申請入會（<http://www.tmea.org.tw/node/64>）
2. 下載入會申請書，填妥後請連同相關證明，以電子郵件、傳真或郵寄方式回傳。
3. 向聯絡處索取入會申請書，填妥後請連同相關證明，以傳真或郵寄方式回傳。

◎ 聯絡資訊：

聯絡人：許湘婷小姐

電話：05-2648000 分機 3344

傳真：05-2648999（註明：給教學研發組-申請台灣醫療數位學習學會用）

電子郵件：tmea.official@gmail.com / df048453@tzuchi.com.tw

地址：622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號教學部教學研發組

台灣醫療數位學習學會【個人、學生會員】入會申請書

Membership Application Form (Individual, Student Member)

中文姓名 Name		性別 Sex	☐ 男 Male ☐ 女 Female
欲申請之會員類別 Member Type	☐ 個人會員 Individual ☐ 學生會員 Student		
出生年月日 Date of Birth (Y/M/D)		國民身分證統一編號/ 外僑統一證號 Personal ID Number/ ARC Number	
學歷 Education Degree	☐ 博士 Doctor ☐ 碩士 Master Degree ☐ 大學/專科 Bachelor Degree/ Associate's Degree ☐ 高中 High School Degree ☐ 國中 Junior High School Degree ☐ 其他 Others _____		
經歷 Work Experience			
現職 Present Job			
機構名稱 Name of Company		職稱 Position Title	
戶籍住址 Resident Address /Address on Alien Residence Certificate			
通訊地址 Correspondence Address			
電話 Phone Number		行動電話 Cell Phone Number	
電子郵件 E-mail Address			
擔任下一屆理、監事候選人意願 The wishes to be the director or supervisor candidates for the next term.		☐ 皆無意願 No. ☐ 有意擔任理事 I'd like to be the director candidates. ☐ 有意擔任監事 I'd like to be the supervisor candidates.	
審查結果 (勿填) Review Results (Please Don' t Fill)		會員證號碼 (勿填) Member Number (Please Don' t Fill)	

※備註：

1.學生會員請附學生證影本(正反面)。

If you apply the student membership, please attach the front and back copy of your student card.

2.請附現職在職證明或識別證影本。

Please attach your in-service certificate or the copy of your identification badge.

申請人 Applicant：

(簽章)(Signature)

申請日期(Date)：_____年(Year)_____月(Month)_____日(Day)

台灣醫療數位學習學會【團體會員】入會申請書
Membership Application Form (Group Member)

團體名稱 Group Name		成立日期 Date of Establishment	
團體負責人 Person in charge		職稱 Position Title	
團體人數 Group Size		公司統一編號/ 團體證照字號 Business Registration Number /License Number	
團體地址 Address			
電話 Phone Number		傳真 Fax	
團體電子郵件 E-mail Address			
業務項目 Service Items			
請推派五位會員代表			
會員代表姓名(代表 1) First Member Representative		職稱 Position Title	
會員代表性別 Sex	☐ 男 Male ☐ 女 Female	會員代表出生年月日 Date of Birth (Y/M/D)	
會員代表身份證字號 Personal ID Number			
會員代表學歷 Education Degree	☐ 博士 Doctor ☐ 大學/專科 Bachelor Degree/ Associate's Degree ☐ 國中 Junior High School Degree ☐ 碩士 Master Degree ☐ 高中 High School Degree ☐ 其他 Others _____		
會員代表經歷 Work Experience			
擔任下一屆理、監事候 選人意願 The wishes to be the director or supervisor candidates for the next term.	☐ 皆無意願 No. ☐ 有意擔任理事 I'd like to be the director candidates. ☐ 有意擔任監事 I'd like to be the supervisor candidates.		

會員代表姓名(代表2) Second Member Representative		職稱 Position Title	
會員代表性別 Sex	☐ 男 Male ☐ 女 Female	會員代表出生年月日 Date of Birth (Y/M/D)	
會員代表身份證字號 Personal ID Number			
會員代表學歷 Education Degree	☐ 博士 Doctor ☐ 碩士 Master Degree ☐ 大學/專科 Bachelor Degree/ Associate's Degree ☐ 高中 High School Degree ☐ 國中 Junior High School Degree ☐ 其他 Others _____		
會員代表經歷 Work Experience			
擔任下一屆理、監事候選人意願 The wishes to be the director or supervisor candidates for the next term.	☐ 皆無意願 No. ☐ 有意擔任理事 I'd like to be the director candidates. ☐ 有意擔任監事 I'd like to be the supervisor candidates.		
會員代表姓名(代表3) Third Member Representative		職稱 Position Title	
會員代表性別 Sex	☐ 男 Male ☐ 女 Female	會員代表出生年月日 Date of Birth (Y/M/D)	
會員代表身份證字號 Personal ID Number			
會員代表學歷 Education Degree	☐ 博士 Doctor ☐ 碩士 Master Degree ☐ 大學/專科 Bachelor Degree/ Associate's Degree ☐ 高中 High School Degree ☐ 國中 Junior High School Degree ☐ 其他 Others _____		
會員代表經歷 Work Experience			
擔任下一屆理、監事候選人意願 The wishes to be the director or supervisor candidates for the next term.	☐ 皆無意願 No. ☐ 有意擔任理事 I'd like to be the director candidates. ☐ 有意擔任監事 I'd like to be the supervisor candidates.		

會員代表姓名 (代表 4) Fourth Member Representative		職稱 Position Title	
會員代表性別 Sex	☐ 男 Male ☐ 女 Female	會員代表出生年月日 Date of Birth (Y/M/D)	
會員代表身份證字號 Personal ID Number			
會員代表學歷 Education Degree	☐ 博士 Doctor ☐ 碩士 Master Degree ☐ 大學/專科 Bachelor Degree/ Associate's Degree ☐ 高中 High School Degree ☐ 國中 Junior High School Degree ☐ 其他 Others _____		
會員代表經歷 Work Experience			
擔任下一屆理、監事候選人意願 The wishes to be the director or supervisor candidates for the next term.	☐ 皆無意願 No. ☐ 有意擔任理事 I'd like to be the director candidates. ☐ 有意擔任監事 I'd like to be the supervisor candidates.		
會員代表姓名 (代表 5) Fifth Member Representative		職稱 Position Title	
會員代表性別 Sex	☐ 男 Male ☐ 女 Female	會員代表出生年月日 Date of Birth (Y/M/D)	
會員代表身份證字號 Personal ID Number			
會員代表學歷 Education Degree	☐ 博士 Doctor ☐ 碩士 Master Degree ☐ 大學/專科 Bachelor Degree/ Associate's Degree ☐ 高中 High School Degree ☐ 國中 Junior High School Degree ☐ 其他 Others _____		
會員代表經歷 Work Experience			
擔任下一屆理、監事候選人意願 The wishes to be the director or supervisor candidates for the next term.	☐ 皆無意願 No. ☐ 有意擔任理事 I'd like to be the director candidates. ☐ 有意擔任監事 I'd like to be the supervisor candidates.		
審查結果 (勿填) Review Results (Please Don't Fill)		會員證號碼 (勿填) Member Number (Please Don't Fill)	

申請人 Applicant :

(簽章) (Signature)

負責人 Person in charge :

(簽章) (Signature)

申請日期(Date) : _____年(Year)_____月(Month)_____日(Day)