

檔 號：
保存年限：

中國醫藥大學 函

地址：臺中市北區學士路91號
聯絡人：高筱婷
聯絡電話：(04)22053366轉1551
電子信箱：riva.kao@mail.cmu.edu.tw



受文者：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

發文日期：中華民國105年10月28日
發文字號：文廣字第1050014253號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如文(刮痧拔罐研習班01.docx)

主旨：檢送本校推廣教育中心「刮痧拔罐研習班」課程簡章，敬請上網公告並轉知相關人員踴躍報名參加，請查照。

說明：

一、本校推廣教育中心為提昇專業醫療人員之知識、技能與態度，提供其執行此業務所需具備之知能與資格，特辦理「刮痧拔罐研習班」，遴聘中醫拔罐及刮痧領域資深教師群授課，提供專業醫療人員在職訓練之機會讓對刮痧拔罐課程有興趣的醫師多一項專業領域，以增進整體醫療環境素質，維護民眾就醫之福祉，提昇全民之健康。

二、課程資訊如下：

- (一)上課日期：105/11/26-105/11/27
- (二)上課時間：週六13:30-18:00、週日10:00-17:00
- (三)上課地點：中國醫藥大學(台中市北區學士路91號)
- (四)報名時間：即日起至105/11/20止
- (五)報名方式：線上報名(<http://webap.cmu.edu.tw/cce/apply.asp>)
- (六)招生對象：國內合格醫師、牙醫師或中醫師



電子收文

收 文

2016-10-28



三、課程洽詢電話：04-22054326

正本：台中市牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、中華民國醫師公會全國聯合會、臺中市大臺中醫師公會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、社團法人臺中市醫師公會、社團法人新北市醫師公會、社團法人嘉義縣醫師公會、中山醫學大學附設醫院、仁安醫院、仁愛醫院、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院、天成醫院、同仁醫院、竹山秀傳醫院、行天宮醫療志業醫療財團法人思主公醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院、宏仁醫院、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院、亞洲大學附屬醫院、怡仁綜合醫院、東元綜合醫院、林新醫療社團法人林新醫院、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人雲林長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、桃新醫院、益民醫院、高雄榮民總醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、國立陽明大學附設醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院、國防醫學院三平總醫院、國軍桃園總醫院、國軍臺中總醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院、敏盛綜合醫院、景美醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、陽明醫院(嘉義市)、新北市立聯合醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院、彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院、彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教兒童醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、臺中榮民總醫院、臺中榮民總醫院嘉義分院、臺北市立聯合醫院、臺北榮民總醫院、臺北榮民總醫院桃園分院、臺北榮民總醫院新竹分院、臺北醫學大學附設醫院、澄清綜合醫院、澄清綜合醫院中港分院、衛生福利部朴子醫院、衛生福利部南投醫院、衛生福利部苗栗醫院、衛生福利部桃園醫院、衛生福利部新營醫院、衛生福利部嘉義醫院、衛生福利部彰化醫院、衛生福利部臺中醫院、衛生福利部臺北醫院、衛生福利部豐原醫院、壠新醫院、台北市醫師公會、花蓮縣醫師公會、嘉義市醫師公會

副本：電2015-10-28
交10:01章

校長 李文華



中國醫藥大學 推廣教育中心



➤ 班別：刮痧拔罐研習班 第1期

➤ 課程時間：

105/11/26(六) 13:30-18:00、105/11/27(日) 10:00-17:00

➤ 教學大綱及學習目標：

本課程招生對象為國內合格醫師、牙醫師或中醫師，為提昇專業醫療人員之知識、技能與態度，提供其執行此業務所需具備之知能與資格，特遴聘中醫拔罐及刮痧領域資深教師群授課，提供專業醫療人員在職訓練之機會讓對刮痧拔罐課程有興趣的醫師多一項專業領域，以增進整體醫療環境素質，維護民眾就醫之福祉，提昇全民之健康。

➤ 任課教師：

中國醫藥大學講師群

➤ 招生對象：

國內合格醫師、牙醫師或中醫師【限30人，依報名先後錄取，額滿為止】

(依據專科以上學校推廣教育實施辦法)

➤ 費用：

4,300元(學費4,000元，報名費300元，總計4,300元整)

(贈送真空拔罐器及刮痧板一套)

➤ 上課地點：

中國醫藥大學(台中市北區學士路91號)

➤ 優待辦法(須提供證明影印本)：

- 1) 本校教職員生(含附設醫院員工)，免收報名費，學費打七五折。
- 2) 本校校友(須自行提供證明影印本)，免收報名費，學費打九折。
- 3) 推廣中心之舊生(須自行提供證明影印本)，免收報名費。
- 4) 團體報名三人以上(含三人)學費以九折優待。以團體報名後至課程結束前如申請退費或順延課程，其就讀總人數不足三人時須補足學費差額。
- 5) 身心障礙人士、高齡就學(滿65歲)及本校附設醫院志工，(須提供證明影印本)，學費以九折優待(非舊生需另繳報名費)。

【凡符合以上資格者，請於報名時自行提供證明文件影本，否則恕不優惠，不便之處，敬請見諒。】

➤ 報名方式：

《通訊報名》

郵政劃撥(帳號：22182041，戶名：中國醫藥大學)

劃撥單上請於「備註欄」註明班別及學員姓名

資料請備：1. 報名表、2. 國民身分證影本(貼於報名表)、3. 畢業證書影本、4. 醫師證書影本、5. 半身正面1寸照片一式2張、6. 劃撥收據影本(請勿寄正本)

以上資料請以掛號寄至中國醫藥大學推廣教育中心(台中市北區學士路九十一號)

《現場報名》

請至立夫教學大樓 3 樓推廣教育中心辦理，並備齊資料。(受理時間：每日 08:10-17:00)

➤ 退費辦法(報名費不退，退費程序請參照本中心之“退費注意事項”)：

- 1)學員自報名繳費後至實際上課日前退費者，退還已繳學分費、雜費等各項費用之九成
- 2)自實際上課之日算起未逾全期三分之一者退還已繳等各項費用之半數
- 3)在班時間已逾全期三分之一者，不予退還
- 4)已繳代辦費應全額退還。但已購置成品者，發給成品。

*因故未能開班上課或報名人數已滿，應全額無息退還已繳費用

*溢繳費用者，應全額退還所溢繳之金額

➤ 注意事項：

- 1)報名後請留意本中心網站所公佈之最新消息
- 2)若上課前未收到通知，請於開課前二天來電確認是否開班，以告知上課地點
- 3)開課當天本中心將發學員證；上課時敬請佩戴，以保障自身權益。

➤ 備註：

- 1)本班謝絕旁聽及錄影，以維持教室秩序。
- 2)本期報名截止日為 105.11.20。
- 3)若人數不足本中心保留不開班或延期之權利。

個人資料蒐集、處理、利用聲告說明

中國醫藥大學為「教育或訓練行政」之目的，本報名表所蒐集之個人資料，將僅存放於校內，作為本次活動管理與聯繫之用。您得以本次活動聯絡人聯絡方式行使查閱、更正等個人資料保護法第 3 條的當事人權利。如您提供的資料不完整或不確實，將無法完成本次活動報名申請。

聯絡方式：台中市北區學士路 91 號

電話：04-22054326/傳真：04-22035557，Email：cce@mail.cmu.edu.tw。

刮痧拔罐研習班

課程表

日期	時間	課程名稱	課程時數
11/26(六)	13:30-14:50	中醫概論	1.5 小時
	15:00-16:20	經絡學	1.5 小時
	16:30-18:00	穴位學	1.5 小時
11/27(日)	10:00-12:00	實作課程-上背部及腹部	2 小時
	13:00-15:00	實作課程-上肢關節	2 小時
	15:00-17:00	實作課程-下肢關節	2 小時



中國醫藥大學 推廣教育中心報名表

日期：_____年_____月_____日

班 別	刮痧拔罐研習班		期別	01		黏貼處 一寸照片									
姓 名			性別	☐ 男 ☐ 女											
E-mail															
出生日期	年	月	日	身分證字號											
最高學歷	畢業			證書字號		醫 牙 藥 生 字第 _____ 號									
通訊地址	() 郵遞區號														
聯絡電話	(公) _____ (私) _____ 傳真： _____ 手機： _____														
服務單位				有興 趣之 課程	☐ 學分班系列 ☐ 隨班附讀 ☐ 專業系列 ☐ 語言系列 ☐ 證照系列 ☐ 冬/夏令營 ☐ 健康養生系列 ☐ 生活藝能系列										
身分證影本 正面黏貼處				身分證影本 反面黏貼處											
資訊來源	☐ 網站 ☐ 親友介紹 ☐ 寄發之簡章 ☐ 電子郵件 ☐ 雜誌 ☐ 舊生 ☐ 報紙：【 】聯合 【 】自由 【 】中國 ☐ 其他														
身分別	☐ 一般 ☐ 教職員生 (含附設醫院員工) ☐ 校友 ☐ 醫院志工 ☐ 團體報名														
團體優惠	三人(含)以上同時報名者，學費九折優惠(團體報名者請務必填寫)，與 _____等人同時報名。														
繳交金額	☐ 現金 ☐ 郵政劃撥 新台幣_____萬_____千_____佰_____拾_____元整														

*填寫完畢後，請以掛號方式寄至中國醫藥大學推廣教育中心(台中市北區 404 學士路 91 號)

推廣教育中心網址：www2.cmu.edu.tw

聯絡電話：04-22054326

傳真：04-22035557