

Stm 財團法人天主教聖馬爾定醫院

檔 號：
保存年限：

蔡安定

函

地址：600 嘉義市大雅路二段 565 號
聯絡人：蔡松益
聯絡電話：05-2756000#3207

9/28/97

受文者：仁愛綜合醫院(大里院區)

發文日期：中華民國 97 年 08 月 28 日

發文字號：(97)惠醫字第 1009 號

附件：

主旨：本院於 97 年 09 月 07 日舉辦輻射防護人員暨醫事放射師(士)繼續教育研討會，敬請 鼓勵所屬同仁踴躍參加。

說明：

說明：

- 一、 時間：九十七年 09 月 07 日(星期日)早上 08：30 至 17：30 止。
- 二、 地點：本院十樓學術講堂。
- 三、 核發證書與積分：輻射防護員(師)證書、醫事放射師(士)。
- 四、 費用：報名 4 小時者 150 元、8 小時者共 350 元(含輻防 8 學分及餐點)。
- 五、 隨函檢附(一)課程表及(二)報名表。

正本：財團法人嘉義基督教醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、行政院國軍退除役官兵輔導委員會嘉義榮民醫院、行政院衛生署嘉義醫院、中國醫藥學院北港附設醫院、行政院衛生署雲林醫院、行政院衛生署朴子醫院、財團法人長庚紀念醫院嘉義院區、財團法人天主教若瑟醫院、西螺慈愛醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院、灣橋榮民醫院、郭綜合醫院、台南市立醫院、行政院衛生署台南醫院、行政院衛生署新營醫院、財團法人奇美醫院、財團法人奇美醫院柳營分院、台南新樓基督教醫院、台南新樓基督教醫院麻豆分院、財團法人埔里基督教醫院、竹山秀傳醫院、行政院衛生署南投醫院、行政院衛生署彰化醫院、財團法人彰化基督教醫院二林分院、財團法人彰化基督教醫院、彰化秀傳醫院、嘉義市醫事放射師公會、嘉義縣醫事放射師公會、彰化縣醫事放射師公會、台中縣醫事放射師

收 97 年 9 月 1 日
字號 1009 號

請公告

輻防人員暨醫事放射師(士)繼續教育報名表

一、主辦單位：財團法人天主教聖馬爾定醫院輻射防護中心。協辦單位：無

二、

1. 報名費：報名 4 小時者 150 元、8 小時者共 350 元(含輻防 8 學分及餐點)、(院內同仁免費)。

2. 課程積分：本研習會發給文號：已申請(活動代號：S20080822A5020)8 學分及行政院原子能委員會 8 學分申請中

三、報名方式：限額 60 名，煩請參加人員填寫報名回覆單，於 09 月 04 日前以傳真、或線上報名：
<http://ce.doh.gov.tw/>醫事人員繼續教育積分管理系統線上報名(網路線上報名，報名後再傳真轉帳或匯款收據)，以利作業。

四、繳費方式：繳費方式：匯款帳號 銀行：彰化銀行 嘉義分行 帳號：6211-01-33668-6-10
戶名：財團法人天主教聖馬爾定醫院

※請以轉帳為佳：將給予個人收據抬頭，如須更改請在報名表註明以俾開立收據之作業。

五、聯絡方式：

電話：05-2756000 轉 3207 或 3210 輻射防護中心 蔡松益主任委員、賴宜伶執行秘書。

傳真：05-2756000 轉 3216

六、地點：財團法人天主教聖馬爾定醫院十樓學術講堂

七、交通路線：本院為室內停車場需收費，4 小時為一單位 20 元，依此類推(請參閱交通路線圖)

備註：傳真報名者，請傳真後 10 分鐘，來電確認是否收到，以維護個人權益。

姓名：		身份證字號：	
參加學分請打勾：			
<input type="checkbox"/> 09/07 醫事放射師(士)4 學分		<input type="checkbox"/> 8 學分輻射防護(員或師)第號 _____	
<input type="checkbox"/> 09/07 醫事放射師(士)8 學分			
收據抬頭：			
服務單位：			
職別：		電話：	行動：
通訊處：			
電子信箱：			
備餐：請打勾選擇 <input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 葷食			

◎ 中華民國 97 年 09 月 07 日研討會報名表 上課時間：早上 0830-1730

◎ 報名表如不夠用，請自行影印 ◎ 無劃撥影本恕不受理 ◎ 以上如有任何問題請來電詢問

當天報到時請出示身份證或駕照或有照片健保卡等以利確認身份，本研討會嚴禁代簽。請報名者務必配合。

*****劃撥影本黏貼處*****