

台灣健康保險協會 函

協會辦公處：台北市中山北路二段
115巷43號8樓之1
電話：02-25239423、25239425
傳真：02-25317052
信箱：hia87821@ms29.hinet.net
網址：www.hia.org.tw
承辦人：陳耀宗 先生

受文者：本會團體會員、個人會員、全國醫療院所

發文日期：中華民國九十七年十月十四日

發文字號：健保協字第 970103 號

遠別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：本會謹訂於九十七年十二月二十八日（星期日），舉辦九十七年度健康保險技術員甄試，誠摯邀請會員踴躍報名。

說明：九十七年度健康保險技術員甄試報名資格、考試日期及相關事宜明列如下：

- 一、本會個人會員應依期繳交年度會費，且同時符合下列資格：
 - 1. 本會個人會員，並已依期繳交年度會費者。
 - 2. 就讀醫療相關科系或從事健康保險相關工作一年以上。
 - 3. 參加本會主辦之健康保險申報人員基礎班或進階班課程並取得完整學分者。
- 二、考試日期：中華民國九十七年十二月二十八日（星期日）。
- 三、簡章及報名表免費下載。
 - 1. 下載期限：自中華民國九十七年十月十四日至十一月十七日止。
 - 2. 下載網址：請逕自協會網站下載（www.hia.org.tw）。
- 四、甄試報名：
 - 1. 日期：九十七年十月二十四日至十一月二十日止（以郵戳為憑）。
 - 2. 費用：請參閱簡章內容。

