[illegible]

[illegible]

台灣乳房醫學會　函

05 台北市敦化北路 199 號
承辦人：邱麗文　e-mail：bcst@ms46.hinet.net
電話：(07)316-4990 傳真：(07)316-5011

受文者：財團法人仁愛綜合醫院

發文日期：中華民國九十七年十月十七日
發文字號：(97)乳醫字第 9700207 號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：乳房超音波影像篩檢共識會議報名表乙份

主旨：本會將於九十七年十一月二十九日(星期六)舉辦「乳房超音波影像篩檢共識會議」敬請　貴院公告並鼓勵院內同仁參加

說明：

一、本會因承接行政院衛生署國民健康局「乳房超音波品質提升及人員培訓計畫」並將於九十七年十一月二十九日（星期六）假台北三軍總醫院 B1 第三演講廳舉辦「乳房超音波影像篩檢共識會議」，此會議將討論「乳房超音波掃描品質管控相關議題」敬請 貴院轉告院內同仁此項活動並請鼓勵同仁踴躍參加。

二、活動時間：九十七年十一月二十九日(星期六)下午 13:30 至 15:30

三、活動地點：台北三軍醫院 B1 第三演講廳
（台北市內湖區成功路二段 325 號 B1）

四、隨文附寄乳房超音波影像篩檢共識會議報名表乙份。

五、聯 絡 人：邱麗文 聯絡電話：(07) 316-4990

正本：財團法人仁愛綜合醫院
副本：台灣乳房醫學會

理事長

97.10.23 日
字號[illegible]號

台灣乳房醫學會
BREAST CANCER SOCIETY OF TAIWAN

台灣乳房醫學會

乳房超音波影像篩檢共識會議報名表

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：	□學會代表： □醫院代表：	
服務單位：	科別：	職稱：
聯絡地址：□□□		
聯絡電話(必填)：	手機(必填)：	
電子信箱(必填)：		

一、主辦單位：台灣乳房醫學會、協辦單位：三軍總醫院婦女保健中心
指導單位：行政院衛生署國民健康局

二、報名方式：免費報名，基本資料填寫完成後，**請於97年11月26日(星期三)下午17:00前**將報名表傳真至：(07)316-5011或將報名表郵寄：80756高雄市三民區自由一路100號轉台灣乳房醫學會

三、聯絡方式：
承辦人：邱麗文 電話：(07)316-4990 傳真：(07)316-5011
地址：高雄市三民區自由一路100號轉台灣乳房醫學會
Email：bcst@ms46.hinet.net 網址：http://www.bcst.org.tw