

中華民國災難醫學會 函



機關地址：111 台北市士林區文昌路 95 號

聯絡人：黃琪絮 小姐

電話：(02) 28332211 轉 2087

傳真：(02) 28353547

網址：<http://www.disaster.org.tw>

受文者：各醫療院所

速別：普通件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 97 年 10 月 27 日

發文字號：(97)中災字第 024 號

附件：隨文發訖

主旨：公告辦理九十七年災難醫學專科醫師甄審，請 查照。

依據：本學會災難醫學會專科甄審辦法

說明：

一、報名日期：即日起至 97 年 11 月 15 日止(以郵戳為憑)

二、筆試日期：97 年 11 月 30 日(星期日)

地點：新光醫院地下四樓第二會議室

口試日期：97 年 12 月 13 日(星期六)

地點：新光醫院地下四樓第三會議室

三、報名費：伍仟元整

四、請逕自中華民國災難醫學會網站<http://www.disaster.org.tw>免費下載簡章內容及相關表件。

五、甄審資格、甄審方式及準備文件等相關事項，詳見報名簡章。

正本：各醫療院所

副本：

理事長 張 3.2

