

# 中華民國中醫兒科醫學會入會申請書

姓名		性別		出生年月日		身份證字號		醫師證字號	
英文名字		學經歷				現職			
戶籍地址	□□□								
通訊處	□□□								
E-mail		連絡電話	(公)		(宅)			(手機)	
郵政劃撥帳號：19247355			會員證編號	中兒醫字第				號	
浮貼照片參張	欲申請會員資格(請勾選) <input type="checkbox"/> 一般兒科會員費：7,200元(入會費6,000+年費1,200元) <input type="checkbox"/> 兒科永久會員費：26,000元(入會費6,000+年費20,000元) 申請人：(簽章) 中華民國 年 月 日								

## 2023中醫兒科專科醫師訓練課程【報名表】

姓名		身份證字號		中醫師證號	
連絡電話		E-mail			
通訊地址	□□□				
會員資格	課程費用+銅牌證書證	總費用	★ 4/21前報名優惠 ★		
<input type="checkbox"/> 非會員	12,000元(無證書)	12,000元	10,000元		
<input type="checkbox"/> 中醫兒科會員	10,000元+證書製作費5,000元	15,000元	13,000元		
<input type="checkbox"/> 原兒科永久會員	6,000元+證書製作費5,000元	11,000元			
<input type="checkbox"/> 即日起，新加入永久會員者，只繳永久會費26,000元，本次課程免費，再繳證書製作費5,000元，共31,000元。					
● 選修課程參照男科表單 ● 郵政劃撥帳號：19247355【戶名：中華民國中醫兒科醫學會】 ● 地址：110台北市信義永吉路30巷148弄14號2樓 ● 電話：02-37651191(彥伶) ● 傳真：02-37651194					

【全程參與的本會會員，經評審合格，授予兒科專科醫師證書】

為了尊重著作權法，上課時請勿錄影，謝謝!

# 中華民國中醫男科醫學會入會申請書

姓名		性別		出生 年月日		身份證 字 號		醫師證 字 號	
英文 名字		學經歷				現職			
戶籍 地址	□□□								
通訊處	□□□								
E-mail		連絡 電話	(公)		(宅)			(手機)	
郵政劃撥帳號：50259658			戶 名		中華民國中醫男科醫學會				
浮貼 照片 參張		欲申請會員資格(請勾選)							
		<input type="checkbox"/> 一般男科會員費：4,000元(入會費2,000+年費2,000元) <input type="checkbox"/> 男科永久會員費：20,000元							
		申請人：			(簽章)				
		中華民國			年		月		日

## 2023中醫男科專科醫師訓練課程【報名表】

姓 名		身份證 字 號		中醫師 證 號	
連絡電話		E-mail			
通訊地址	□□□				
會員資格		課程費用+銅牌證書證		總費用	★ 4/21前報名優惠 ★
<input type="checkbox"/> 非會員		18,000元(無證書)		12,000元	16,000元
<input type="checkbox"/> 中醫兒科會員		10,000元+證書製作費5,000元		20,000元	18,000元
<input type="checkbox"/> 原兒科永久會員		6,000元+證書製作費5,000元		17,000元	15,000元
<input type="checkbox"/> 即日起，新加入永久會員者只繳永久會費20,000本次課程免費，再繳證書製作費5,000元。共計25,000元。					
選 修 課 程	選修單堂課程 (早場或午場)	3,000元/天 非會員1,500元/早或午選一 會員/1,400元/早或午選一 (請上課前7天報名，以備課程資料，恕不接受現場報名)			
●選修課程參照男科表單 ●郵政劃撥帳號：19247355【戶名：中華民國中醫兒科醫學會】 ●地址：110台北市信義永吉路30巷148弄14號2樓 ●電話：02-37651191(彥伶) ●傳真：02-37651194					

【全程參與的本會會員，經評審合格，授予兒科專科醫師證書】為了尊重著作權法上課時請勿錄影，謝謝！

# 中華民國中醫【兒科、男科】醫學會入會申請書

姓名		性別		出生 年月日		身份證 字 號		醫師證 字 號	
英文 名字		學經歷				現職			
戶籍 地址	□□□								
通訊處	□□□								
E-mail		連絡 電話	(公)		(宅)			(手機)	
郵政劃撥帳號：19247355			會員證編號	中兒醫字第				號	
浮貼照片參張		申請人：(簽章) 中華民國 年 月 日							

## 2023中醫【兒科、男科】專科醫師訓練課程【報名表】

姓 名		身份證 字 號		中醫師 證 號	
連絡電話		E-mail			
通訊地址	□□□				
<p>雙選中醫【兒科、男科】永久會員報名收費標準            加入雙科永久會員即享課程免費，再獨享永久會費8折特惠</p> <p>原價 46,000 元，實收 36,800 元。(不含證書費)</p>					
<p>● 郵政劃撥帳號：19247355【戶名：中華民國中醫兒科醫學會】            ● 地址：110台北市信義永吉路30巷148弄14號2樓            ● 電話：02-37651191(彥伶) ● 傳真：02-37651194</p>					

【全程參與的本會會員，經評審合格，授予兒科專科醫師證書】

為了尊重著作權法，上課時請勿錄影，謝謝!