**代辦積分申請表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **申請單位資料** | | |
| 1. 單位名稱： |  |
| 1. 聯絡人： |  |
| 1. 電話： |  |
| 1. 收據抬頭： |  |
| 1. 統一編號： |  |
| 本會收據採電子收據，請繳費後10個工作日至本會網站收據專區下載列印 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **申請活動資料** | | |
| 1. 活動名稱： |  | |
| 1. 預估人數： |  | |
|  | 是否開放學會會員報名參加?  □是，可供學會會員 名額報名  □否，僅開放自家會員報名 | |
| 1. 收費標準： | □收費課程，每人 元  □免費課程 | |
| 1. 申請醫事人員繼續   積分：  (可複選) | □西醫師  □護理師/士  □醫事放射師/士  □物理治療師/生  □臨床心理師  □其他 | □藥師/藥劑生  □專科護理師  □醫事檢驗師/生  □職能治療師/生  □社會工作師 |
| 1. 申請各專科醫學會   教育積分： | (如：胸腔科醫學會、內科醫學會…等) | |
| 1. 備註事項： | (如：上課規範…等) | |

|  |
| --- |
| 1. **附件資料查檢** |
| 請確認以下資料備齊，再送件代辦。   1. □附件一：課程表　　(若單位已有製作課程表，可使用自己的版本) 2. □附件二：講師資料表(每堂課程需提供摘要) |