

報名辦法

本會會員	4000元 (單場)
本會專科醫師訓練機構之住院醫師 (限本學會訓練機構, 且需提供識別證證明身份)	3000元 (單場)
本會專科醫師訓練機構之受訓醫師	2000元 (單場)
非本會會員	6000元 (單場)
學生 註: 1. 僅限於牙醫學系大學部在學學生適用。此次單場限額20名。 2. 以學生身份報名者, 請先提供學生證正反面掃描檔案及要報名參加的場次(北或南) e-mail 到學會, 待身份資格審核通過後, 會依e-mail 報名先後順序通知線上報名繳費。 3. 通知發出兩日內未繳費者, 資格取消並依序遞補。 若未收到通知自行報名者, 會自動取消訂單, 將不另行通知, 造成不便, 敬請見諒。 4. 超過限額者, 可特優以訓練機構住院醫師身份(NTD 3,000)報名參加。	1000元 (單場) (限額20位)
* 以上報名均含繼續教育積分點數認證費用, 並依實際簽到紀錄予以認證登入點數, 會後恕不接受補簽到及補申請認證登錄等情事之辦理。 * 籲請尊重講員智慧著作權, 出席課程時請勿私自做任何影像或聲音紀錄之行為。 * 本次活動不克提供講員演講內容講義, 敬請見諒。	

* 逾期報名者為免通知不及, 請改現場報名, 收費為7000元 (單場)

◎ 報名方式:

- 網路報名繳費: 請掃描右側QR Code 至線上網頁填寫報名資料, 並選擇付款方式完成繳款報名。
- 郵局劃撥單: 請撕下隨附之劃撥單逕自至各地郵局劃撥繳費即可, 無須電話事先報名。

網路報名及郵局劃撥截止日皆為:

台北場於114年4月23日

高雄場於114年5月12日

* 紙本收據請當日至報到處領取, 恕不另行寄送。



會址: 10541 台北市復興北路465號2樓
 電話: 02-2546-8834 傳真: 02-2546-9157
 電子信箱: proshotw@gmail.com
 網址: https://prosthod.funcode.cyou/
 社團: http://www.facebook.com/APDROC

郵政劃撥儲金存款單

帳號	13195250	金額	仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元
通訊欄 (限與本次存款有關事項)		戶名	中華民國復牙科學會
參加者身分證字號: _____ (請務必填寫, 以利核對身份)		寄款人	
請勾選		姓名	
2025春季繼續教育		通訊處	
<input type="checkbox"/> 5/4 台北場 <input type="checkbox"/> 5/25 高雄場 • 本會會員 <input type="checkbox"/> 單場4,000元 <input type="checkbox"/> 兩場8,000元 • 本會專科醫師訓練機構之住院醫師 <input type="checkbox"/> 單場3,000元 <input type="checkbox"/> 兩場6,000元 • 本會專科醫師訓練機構之受訓醫師 <input type="checkbox"/> 單場2,000元 <input type="checkbox"/> 兩場4,000元 • 非本會會員 <input type="checkbox"/> 單場6,000元 <input type="checkbox"/> 兩場12,000元 • 學生 <input type="checkbox"/> 單場1,000元 <input type="checkbox"/> 兩場2,000元 <input type="checkbox"/> 中餐素食 <input type="checkbox"/> 學分證書 100元/張		電話	經辦局收款戳
收據抬頭 _____			
E-mail: _____ 必填! 將以E-mail方式傳送報名通知			
郵局劃撥截止日為: 台北場於114年4月23日 高雄場於114年5月12日		虛線內備供機器印錄用請勿填寫	

◎寄款人請注意背面說明

◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名	
存款金額	
電腦記錄	
經辦局收款戳	