**R4神經脊椎進階教育訓練課程報名表**

▓ **報告題目**(為避免同質性題目太多，本會保有調整更換權)

▓ **基本資料**(請務必填寫齊全)

姓名： □準會員 □非會員

手機：09 -

電子信箱： @

所屬醫院： 職級：

►**報名費用**：準會員1000元，非會員2500元(收據黏貼下方空白處)

郵政劃撥帳號5027-1167，戶名：台灣神經脊椎外科醫學會黃銘超

**台灣神經脊椎外科醫學會 秘書處 敬啟**