

神經血管外科與介入治療醫學會第一次學術研討會

報名表

2015.07.04

※為便於聯繫與通知，敬請與會者詳實填寫聯絡資料			
姓名		電子信箱	
聯絡電話		服務單位	
傳真電話		職稱	
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
餐點	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食		
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 不需要抬頭 <input type="checkbox"/> 需要，請填_____		

※本研討會報名費為，本會會員新台幣 800 元整，非本會會員新台幣 1,000 元整。

※若您有先前在線上報名加入本會，但因故未參加本會成立大會，未繳交報名費，請將新台幣 3,000 元入會費繳交至下列帳戶（因學會仍需內政部審核，目前無法申請帳戶，故借用財團法人台灣腦病防治基金會帳戶）。繳交後，請將姓名、單位、與您的帳戶後五碼 email 或傳真至財團法人台灣腦病防治基金會秘書處。

報名注意事項：

1. 因場地座位有限，敬請把握機會踴躍報名。
2. 單位團體報名請造冊。

繳費方式：

合作金庫銀行(006) 台大分行 帳號:1346 717 034918戶名 財團法人台灣腦病防治基金會

請連同本報名表及繳費收據影本，傳真至(02)2341-7454，以完成報名手續，若有任何相關問題，請不吝來電大會秘書處。

聯絡人：黃鈺珊、錡瑩 小姐

聯絡地址：台北市中正區中山南路七號 臨床研究大樓八樓831室

聯絡電話：(02)2312-3456#65078

傳真：(02)2341-7454

E-mail：neurovascular.tw@gmail.com