

# 台灣神經血管外科與介入治療醫學會

## 第一屆第三次年會暨會員大會報名表 2017.05.06-07

※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	□□□		
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_____		
※訂房需求			
入住人數	優惠價格(每晚價錢)	總金額	
	\$8,085 (含稅，可住兩人)		

※本研討會報名費為：

身 分 別	活動報名費	常年會費	總 金 額
一 般 會 員	\$ 3,500	\$ 1,000	\$ 4,500
準 會 員	\$ 3,500	\$ 500	\$ 4,000
非 會 員	\$ 4,500		\$ 4,500

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. 活動報名費用均含晚宴餐費，若有額外攜帶家眷參與晚宴，酌收餐費每位 1500 元整。
3. 若要補繳去年度常年會費者，請先來電本會秘書處查詢應繳金額。
4. 本次會議於台北文華東方酒店舉行，文華東方酒店提供住房優惠，**若有訂房需求請填寫訂房需求並將住房費用連同本次會議報名費用一同匯款至本會銀行帳戶**，統一由本會秘書處代為訂房，房間數量有限，歡迎會員攜眷參加，敬請及早報名訂房，以免向隅。

繳費方式：

**合作金庫(006) 台大分行 帳號:1346 717 035396 戶名:台灣神經血管外科與介入治療醫學會**  
 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：鈺瑩、黃鈺珊小姐

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](mailto:neurovascular.tw@gmail.com)