台灣神經血管外科與介入治療醫學會2017年秋季研討會

Taiwan Society for Neurovascular and Interventional Surgery Workshop 2017

報名表 2017.11.25

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※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  (必填) |  | 服務單位  (醫院/科別) |  |
| 傳真電話 |  | 職稱 |  |
| 聯絡地址 | □□□ | | |
| 收據抬頭 | □不需要抬頭 □需要，請填\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

※本研討會報名費為，本會會員新台幣500元整，非本會會員新台幣1,000元整。

※若欲加入本會成為本會會員，請來信neurovascular.tw@gmail.com或來電(02)2312-3456分機65078(聯絡人：黃鈺珊)索取本會入會申請資料。

報名注意事項：

1. 因場地座位有限，敬請把握機會踴躍報名，額滿為止。
2. 單位團體報名請造冊。

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**並電話通知，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 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