Fellow 報名證明書

茲 證明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 醫師是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 醫院

第\_\_\_\_\_\_年 □ 成人心臟內科 Fellow

第\_\_\_\_\_\_年 □ 小兒心臟內科 Fellow

第\_\_\_\_\_\_年 □ 心臟外科 Fellow

第\_\_\_\_\_\_年 □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_科 Fellow

科主管姓名(正楷)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽章)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

中華民國 年 月 日

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* 報名方式：

1. 需上傳此Fellow 證明書，才能已Fellow方式報名。
2. 報名確認後請於報名截止日前繳交研習費，方算完成報名手續。

郵政劃撥帳號：42174944 戶名：臺灣介入性心臟血管醫學會

銀行帳號：合作金庫銀行台大分行 / 戶名：台灣介入性心臟血管醫學會

帳號：1346-765-600038。( 若ATM轉帳，銀行代號：006 )

請於劃撥收據或ATM轉帳收據上註記繳款人姓名，傳真(02-2381-5198)至本會，

俾益辦理核對事宜。

1. 如欲取消或保留請於課前一星期告知，否則恕不予受理。
2. 若不克參加請事先告知學會，已繳交研習費欲退費者需扣除100元手續費。報名註冊後若不克參加，未事先告知學會辦理退費手續者恕不退費。
3. 欲索取參加證明者，請在會議當日報到時告知，由秘書處人員於會後提供。