



2019 功能醫學臨床應用研討會報名表

個人報名表

敬請務必詳填

參加天數：單日 (03/02)
(務必勾選) 單日 (03/03)
雙日

姓 名		職 稱		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
報名單位	<input type="checkbox"/> 非會員 <input type="checkbox"/> 中華功能醫學協會會員 <input type="checkbox"/> 協辦單位：_____ (務必詳填單位名稱) <input type="checkbox"/> 瀚仕生醫特約單位：_____ (務必詳填單位名稱)			
通訊住址				
聯絡電話	(○): (手機):	E-mail		
匯款後五碼		餐 點	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食 (請勾選)	
收據開立	抬 頭： 統 編：			

※報名方式：

- 1.採取線上報名：<https://tinyurl.com/y8wzrulp>
- 2.若以紙本報名，詳填資料後連同繳費證明 (匯款後五碼)，傳真至02-2501-5698 瀚仕生醫科技(股)公司收或E-mail 至以下信箱 (1)瀚仕生醫特約單位：tinachang@redoxfm.com
(2)瀚仕生醫特約單位：zoeyiming@redoxfm.com
(3)中華功能醫學協會會員：tienwang@redoxfm.com

匯款事項：專題系列講座報名費

匯款帳號：台北富邦銀行建國分行 2211 0201 9705

匯款戶名：社團法人中華功能醫學協會 (附言欄請填寫報名者姓名，ATM 轉帳請來電告知)

※報名費退費標準：

- 1.講座舉辦日 8 天前取消報名者，全額退費。
- 2.講座舉辦日 1~7 天 (含) 前取消報名者，扣取報名費 50%為手續費。
- 3.講座舉辦日當天取消報名者，扣取報名費 100%為手續費。

※完成報名手續後將由專人主動與您聯絡後續上課事宜