



2019 功能醫學臨床應用研討會報名表

團體報名表

敬請務必詳填

【01】

姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職稱	<input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 葷食
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	

【02】

姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職稱	<input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 葷食
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	

【03】

姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職稱	<input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 葷食
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	

【報名方式及收退費說明】

※報名方式：

- 1.採取線上報名：<https://tinyurl.com/y8b68olj>
- 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