

雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

聯絡人：方毓涵

受文者：各會員

發文日期：中華民國101年8月13日

發文字號：雲縣中醫超字第080號

速別：

密等及解密條件：

附件：

主旨：檢送中國醫藥大學針灸班第89期招生簡章及報名表乙份，敬請踴躍報名參加，請查照。

說明：

- 一、依據中國醫藥大學101年8月1日榮廣字第1010008838號函辦理。
- 二、檢送招生簡章及報名表各乙份。

理事長陳志超



中國醫藥大學推廣教育中心

101.07.18 修正

班別	針灸研習班 (台中班)		
期別	89	起迄日期	101/10/20~102/01/20
時數	192小時	上課時間	週六、日
費用	35,500元	上課時段	週六13:40-17:30 週日08:40-17:30

◆課程內容：(1) 中國醫學概論四小時 (2) 針灸概論四小時 (3) 針刺止痛生理二小時 (4) 得氣二小時 (5) 經絡學十二小時 (6) 腧穴學二十四小時 (7) 針法八小時 (8) 灸法四小時 (9) 拔罐四小時 (10) 針灸實驗四小時 (11) 耳針療法八小時 (12) 手針簡介四小時 (13) 頭針簡介四小時 (14) 電針簡介四小時 (15) 針灸之現代研究四小時 (16) 治療學四十小時 (17) 見習二十小時 (18) 實習四十小時

◆任課教師：謝慶良 本校教授及針灸研究所所長
 林昭庚 本校教授及中華民國中醫師公會全聯會榮譽理事長
 陳必誠 本校副教授及中華針灸醫學會理事長
 高宗桂 本校副教授及台中附設醫院針灸科醫師
 張晉賢 恩主公紀念醫院中醫部主任
 張永賢 本校針灸研究所教授
 李育臣 本校台中附設醫院針灸科主任
 陳旺全 台北市中醫師公會榮譽理事長
 潘隆森 本校台中附設醫院前針灸科醫師
 鍾永祥 本校台中附設醫院前針灸科醫師及台中縣針灸學會理事長
 吳宏乾 高雄醫學大學附設醫院前針灸科主任

◆招生依據：專科以上學校推廣教育實施辦法。

◆招生對象：國內合格醫師、牙醫師或中醫師。

◆招生名額：40名 (依報名先後錄取，額滿為止)

◆電話：04-22054326 傳真：04-22035557

◆網址：www2.cmu.edu.tw/~cce/index.html

◆上課地點：中國醫藥大學推廣教育中心 (台中市北區學士路 91 號)

◆收費：學費35,000元，報名費500元，總計35,500元整。

◆優待辦法：

- 1.本校教職員生(含附設醫院員工)，免收報名費，學費打七五折，應繳26,250元。
- 2.本校校友(須自行提供證明影印本)，免收報名費，學費打九折，應繳31,500元。
- 3.推廣中心之舊生(須自行提供證明影印本)，免收報名費，應繳35,000元。
- 4.團體報名三人以上(含三人)學費以九折優待，應繳32,000元/人。以團體報名後至課程結束前如申請退費或順延課程，其就讀總人數不足三人時須補足學費差額。

5.身心障礙人士、高齡就學(滿65歲)及本校附設醫院志工，(須提供證明影印本)，學費以九折優待，應繳31,500元，(非舊生需另繳報名費)。

⊕上列祇擇一項優待，不得重複。

凡符合以上資格者，請於報名時自行提供證明文件影本，否則恕不優惠，不便之處，敬請見諒。

◆核發證明：研習結束後，依教育部 100.1.11 臺參字第 0990231115C 號令規定之格式發給「推廣教育證明書」。

◆報名方式：一律採用通訊報名。

學費請用郵政劃撥(帳號：22182041，戶名：中國醫藥大學)，劃撥單背面請註明【針灸研習班第89期】

資料請備：**1.報名表 2.國民身分證影本(貼於報名表) 3.畢業證書影本 4.醫師證書影本 5.半身正面一寸照片一式二張(一張貼報名表，一張交本中心留用) 6.劃撥收據影本(請勿寄正本)**

以上資料請以掛號寄至中國醫藥大學推廣教育中心(台中市北區404學士路91號)

◆退費辦法：

1. 學員自報名繳費後至實際上課日【101/10/20 前】退費者，退還已繳學費之九成(報名費不退)，退 31500 元。
2. 自實際上課之日算起未逾全期三分之一者【101/11/20 前】退還已繳學費之半數(報名費不退)，退 17500 元。
3. 在班時間已逾全期三分之一者【101/11/21 起】，不予退還。

◎已繳代辦費應全額退還，但已購置成品者，發給成品。

◎因故未能開班上課，應全額無息退還已繳費用，退費程序請參照本中心之“退費注意事項”。

◎如欲轉班或延期以一次為限，並請於開課一週內辦理，逾期不再受理且不予退費。

◆備註：

1. 本班謝絕旁聽及錄影，以維持教室秩序。
2. 本期報名截止日為101.10.12。
3. 報名人數達二十名始開班，若人數不足本中心保留不開班或延期之權利。
4. 醫師或牙醫師執行針灸醫療業務，依行政院衛生署七十六年十月五日衛署醫字第六八九八二八號函，須經中國醫藥大學針灸訓練班結業，始得為之。
5. 課程內容規畫依行政院衛生署八十七年六月三日衛署中會字第八七〇三二二〇一號公告，醫師、牙醫師執行針灸業務應接受針灸訓練之課程名稱及時數。

◆注意事項：

*報名後請留意本中心網站所公佈之最新消息。

*若上課前未收到通知，請於開課前二天來電確認是否開班，以告知上課地點。

*開課當天本中心將發學員證；上課時敬請佩戴，以保障自身權益。



中國醫藥大學推廣教育中心報名表

日期：____年____月____日

班 別	針灸研習班(台中班)	期別	89	浮黏一 貼貼一 一張張片
姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
E-mail				
出生日期	年 月 日	身分證字號		
最高學歷	畢業	證書字號	醫 牙 字 第	藥 生 號
通訊地址	() 郵遞區號			
聯絡電話	(公) 傳真：	(私) 手機：		
服務單位	<input type="checkbox"/> 學分班系列 <input type="checkbox"/> 隨班附讀 <input type="checkbox"/> 專業系列 <input type="checkbox"/> 語言系列 <input type="checkbox"/> 證照系列 <input type="checkbox"/> 冬/夏令營 <input type="checkbox"/> 健康養生系列 <input type="checkbox"/> 生活藝能系列			
身分證影本 正面黏貼處		身分證影本 反面黏貼處		
資訊來源	<input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 寄發之簡章 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 雜誌 <input type="checkbox"/> 舊生 <input type="checkbox"/> 報紙：【 】聯合 【 】自由 【 】中國 <input type="checkbox"/> 其他			
身分別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 教職員生(含附設醫院員工) <input type="checkbox"/> 校友 <input type="checkbox"/> 舊生 <input type="checkbox"/> 團體報名			
團體優惠	三人(含)以上同時報名者，學費九折優惠(團體報名者請務必填寫)，與_____等人同時報名。			
學費	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 新台幣_____萬_____千_____百_____拾_____元整			
建議開設課程內容	1. _____ 2. _____			

*填寫完畢後，請以掛號方式寄至中國醫藥大學推廣教育中心(台中市北區404學士路91號)

聯絡電話：04-22054326 傳真：04-22035557