

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102年3月4日

發文字號：雲縣中醫超字第026號

速別：

密等及解密條件：


附件：

主旨：函轉臺中縣中醫師公會訂於102年3月17日(星期日)上午8:30起假臺中市新天地餐廳(北區店3樓視訊中心)舉辦「慶祝第83屆國醫節中醫藥學研討會」，請踴躍報名參加，請查照。

說明：依據臺中縣中醫師公會102年2月25日(102)中縣中醫憲法字第23479號函辦理。

理事長陳志超

副本

中縣中醫  <http://www.tscma.org.tw>



檔
保存年限

案：
102年2月27日

收字第 071 號

臺中縣中醫師公會 函

(附加標示)

會址：臺中市豐原區圓環東路 703 號 6F-1
電話：04-2528-2490 傳真：04-2528-2491
電郵：sht.cma@gmail.com
承辦：廖仁文 0937-588150

受文者：雲林縣中醫師公會

發文日期：中華民國 102 年 02 月 25 日
發文字號：(102) 中縣中醫憲法字第 23479 號
速別：普通件
附件：研討會程序暨報名表

主旨：本會訂於 102 年 03 月 17 日 (星期日) 上午 08:30 時起假臺中市新天地餐廳 (北區店 3F 視訊中心) 舉辦「慶祝第 83 屆國醫節中醫藥學術研討會」，敬邀 貴會員 (歡迎代邀同道) 踴躍報名參加。

說明：

- 一、全程參與課程 (含評量) 欲申請中醫師繼續教育學分計 16 點 (含針傷點數 8 點) 者，請繳交學分費新臺幣 1,600 元 (郵政劃撥帳號：02870411；戶名：臺中縣中醫師公會)。
- ※二、凡隸屬本會會員親自報名、簽到 (請勿重複報名及代簽) 并全程參與、完成評量者，免繳學分費 (由本會全額負擔)。
- 三、檢附研討會程序暨報名表乙份 (如附件)，欲報名者請於 101 年 03 月 12 日 (星期二) 前將報名表傳真 (04) 25282491 或郵寄本會 (420-48 豐原區圓環東路 703 號 6F-1) 登錄。
- ※四、為配合市府施政需要，本課程合併辦理臺中市慢性腎臟病健康促進機構推動成果海報展暨三高、慢性腎臟病防護課程。
- 五、副本發行臺灣中醫研精醫學會 (敬邀協辦) 及苗栗縣、臺中市、彰化縣、南投縣、雲林縣中醫師公會，代邀同道踴躍參加。

正本：本會各位會員

副本：臺中市政府衛生局、中華民國中醫師公會全國聯合會 (均請核備，并請派員指導)、臺灣中醫研精醫學會及苗栗縣、臺中市、彰化縣、南投縣、雲林縣中醫師公會 (均請查照)、新醫藥週刊及中醫會訊 (均準通訊稿)、本會 (續辦)

理事長

陳憲法

臺中縣中醫師公會慶祝第83屆國醫節中醫藥學術研討會

—102年度第1次中醫師繼續教育課程—

指導單位：行政院衛生署中醫藥委員會、中華民國中醫師公會全國聯合會

主辦單位：臺中市政府衛生局、臺中縣中醫師公會（學術研究委員會承辦）

協辦單位：臺灣中醫研精醫學會

日期：一〇二年三月十七日（星期日）上午八時報到

地點：新天地餐廳（北區店）／臺中市崇德五路345號3F（視訊中心）

時(場次)間	課程主題	主講人
08:00~08:20	報到：領取資料、餐券及繳交學分費	
08:20~08:40	開幕：主席致詞及介紹貴賓 (臺中市慢性腎臟病健康促進機構推動成果海報展介紹)	
主持人：顏良達／理事		
*08:40~10:20	顏面神經麻痺及疱疹之臨床經驗談	李豐裕／理事長
10:20~10:40	休息(茶敘時間)	
*10:40~12:20	三高(高血壓、血糖、血脂)及慢性腎臟病 之中醫防治照護	張德玉／醫師
12:20~13:20	午餐及休息	
主持人：蕭峻科／理事		
*13:20~15:00	針傷結合治療柴胡證淺析(上)	張瑞麟／理事長
15:00~15:20	休息(茶敘時間)	
*15:20~17:00	針傷結合治療柴胡證淺析(下)	張瑞麟／理事長
17:00~	閉幕：賦歸	

-----請於102年03月12日(二)前傳真(04)2528-2491完成登錄-----

臺中縣中醫師公會慶祝第83屆國醫節中醫藥學術研討會報名表

—102年度第1次中醫師繼續教育課程—

姓名		隸屬公會	中醫師公會
服務院所	中醫診所 醫院	電話	()
通訊地址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 縣 市	鄉鎮 市區	路__段__鄰__號之__ 街__巷__弄__樓之__
學分申請	<input type="checkbox"/> 申請 / <input type="checkbox"/> 不申請	身分證字號	
		醫師證書號	台中字第 號
中餐選項 (務必☑選)	<input type="checkbox"/> 葷 / <input type="checkbox"/> 素 / <input type="checkbox"/> 免	備考	

※ 敬請於報名後，務必親臨課堂簽到；本課程禁止代簽 ※