

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

承辦人：江佩容

受文者：各會員

速別：

密等及解密條件：

發文日期：中華民國103年2月19日

發文字號：雲縣中醫超字第017號

附件：

主旨：函轉臺中市大臺中中醫師公會訂於103年3月16日(星期日)上午08:30分時假臺中市新天地餐廳(北區店)3F視訊中心舉辦「慶祝第84屆國醫節中醫藥學術研討會」程序表及報名表乙份，敬請各會員踴躍報名參加，請查照。

說明：依據103年2月12日臺中市大臺中中醫師公會(103)大臺中中醫貞字第24076號函辦理。

理事長陳志超

副
大

大臺中中醫 <http://www.gtc.org.tw>



檔 案 號：
保存年限：
103年 2月 13日
收字第 038 號

臺中市大臺中中醫師公會 函

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

(附加標示)

受文者：雲林縣中醫師公會

發文日期：中華民國 103 年 2 月 12 日
發文字號：(103) 大臺中中醫貞字第 24076 號
速別：普通件
附件：研討會程序暨報名表

主旨：本會訂於 103 年 03 月 16 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 84 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、全程參與旨揭課程 (含評量) 欲申請中醫師繼續教育學分計 8 點者，請繳交學分費新臺幣 800 元整 (郵政劃撥帳號：02870411；戶名：臺中市大臺中中醫師公會)。
- ※ 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)。另，荷蒙中華民國女中醫師協會協辦，其隸屬會員參加本課程，憑該會公函為證明，其學分費每點優惠新臺幣 50 元，合計收繳為 400 元整。
- 三、檢附研討會程序暨報名表乙份 (如附件)，欲報名者請於 103 年 03 月 10 日 (星期一) 前將報名表傳真 (04) 25282491 或郵寄本會登錄。又，本會會員亦可至本會網站 (<http://www.gtc.org.tw>) 之會員專區 (請輸入“帳號：會籍編號”及“密碼：中醫證書號 6 碼”) 採網路報名。
- ※ 四、為配合市府施政需要，本課程合併辦理臺中市推動三高 (高血壓、血糖、血脂)、慢性腎臟病防護教育課程及宣導。
- 五、副本發行中華民國女中醫師協會 (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，敬請代邀同道踴躍參加。

正本：本會各位會員

副本：臺中市政府衛生局 (加發保健科)、中華民國中醫師公會全國聯合會 (請核備，并請派員指導)、中華民國女中醫師協會及苗栗縣、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 (準通訊稿)、本會 (續辦)

理事長

蔡淑貞

臺中市大臺中中醫師公會慶祝第 84 屆國醫節中醫藥學術研討會

—103 年度第 1 次中醫師繼續教育課程—

指導單位：衛生福利部中醫藥司、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、臺中市大臺中中醫師公會（學術研究委員會承辦）

協辦單位：中華民國女中醫師協會

日期：一〇三年三月十六日（星期日）上午八時報到

地點：新天地餐廳（旗艦店）／臺中市北區崇德五路 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 (市府衛生局宣導~三高 高血壓、血糖、血脂及慢性腎臟病防治政策)	
主持人：黃建魁／學術委員		
*08:40~10:20	結合現代的中醫醫美 減重、拉提、美容針、冰針	陳孟平／醫師
10:20~10:40	休息（茶敘時間）	
*10:40~12:20	慢性腎病之中醫照顧與養護	陳建仲／主任
12:20~13:20	午餐及休息	
主持人：邱明欣／學術委員		
*13:20~15:00	間不容礪 中醫診治急症病例報告	林伯欣／教授
15:00~15:20	休息（茶敘時間）	
*15:20~17:00	傷骨科病例研討	陳朝慶／醫師
17:00~	閉幕：賦歸	

-----請於 103 年 03 月 10 日（一）前傳真（04）2528-2491 完成登錄-----

臺中市大臺中中醫師公會 慶祝第 84 屆國醫節中醫藥學術研討會報名表 —103 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 鄉鎮 路 段 鄰 號之		
	市 市區 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 ※