台灣實證護理學會

※請務必詳細填寫以下資料，以便結業時核發證書

系統性文獻回顧CSR 訓練課程課程【報名表】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服務機構／單位／職稱 | 姓名 | 身分證字號 | 聯絡電話 | E-mail**【請提供Gmail信箱】** | 身份 |
|  |  |  |  |  | □ TEBNA會員□非TEBNA會員 |
|  |  |  |  |  | □ TEBNA會員□非TEBNA會員 |
|  |  |  |  |  | □ TEBNA會員□非TEBNA會員 |

【注意事項】

|  |
| --- |
| **※請註明課程報名天數：**□ 全程（五天）□ 單天　（註明欲參加的日期） |

**一、繳費方式：請依➀參加的天數、➁會員或非會員費用繳納，**

**共　　　　　　　　元，請以ATM轉帳匯款方式繳納：**

銀行名稱：合作金庫銀行　石牌分行（銀行代碼：006）

戶名：台灣實證護理學會

ATM轉帳匯款帳戶：**1427-717-003303**

※匯款單請註明姓名，身分證字號

**二、將銀行匯款單據掃描後，連同本報名表一併E-mail至本會（tebna2011@gmail.com），回傳時註明下述資料，俾利**

**本會作業，謝謝。**

1. 收據抬頭：（請註明開立**個人**或**機構**）

2. 欲開立收據月份／統一編號：　　　　／

**◎學會電話：(02)2875-7407／學會信箱：tebna2011@gmail.com**