


# 台灣私立醫療院所協會

## 海峽兩岸醫院大後勤高峰論壇暨醫院工務醫工促委會會員大會

### 報名回函表

 醫院名稱：					
參加人員姓名	職稱	身份証字號	出生日期	e-mail	是否住宿
①					
②					
③					
④					
聯絡人		電話		傳真	
<input type="checkbox"/> 雙人房_____間。(二張單人床) <input type="checkbox"/> 不需訂房，共_____人(報名費用一律扣除 NT \$500 元/人) 註：如有其他住宿特別需求請來電詢問(李小姐：02-25140113)					
◎分組討論欲參與之組別： <input type="checkbox"/> 後勤總務物資管理_____ <input type="checkbox"/> 工務醫工管理_____					
◎是否搭乘高鐵烏日站至會場台中慈濟醫院之接駁車： <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否 (註：接駁時間為 11/18 星期五早上九點整，高鐵烏日站 1F 7 號出口)					
◎是否搭乘會場台中慈濟醫院至台中兆品酒店(Check in)之接駁車： <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否					
◎參加人員伙食：葷食_____人；素食_____人(註：台中慈濟醫院內用餐僅提供素食)					
◎共繳交費用_____元。					
◎收據抬頭：_____					
◎收據開立方式： <input type="checkbox"/> 總金額開一張 / <input type="checkbox"/> 一人一張，共_____張。(請務必填寫收據抬頭)					
◎收據領取方式 <input type="checkbox"/> 會議當天領 / <input type="checkbox"/> 由協會先寄發至下列單位(請詳填下面資料)					
◎收件單位：_____單位，_____君收					
◎收件住址：_____					

※ 請同時將報名表及繳費收據於 **11月11日前** 一併傳真至本協會

Fax: (02) 2514-0114, 李小姐收。(傳真後請於十分鐘後來電確認, 謝謝!)