

九、報名方式：

1. 採網站線上報名系統：請至牙醫全聯會（www.cda.org.tw / 線上報名系統查詢）系統進行報名，報名成功者會以 email 回覆
2. 傳真報名方式，將下列報名表填妥後傳真至本會。傳真後請來電確認有無收訖以及報名是否成功，始完成報名手續

「牙醫師參與戒菸服務訓練計畫」課程報名表

NO. (由本會填寫)

基本資料 (必填)			
姓 名		出生年月日	年 月 日
身分證號		服 務 單 位	醫院牙科/牙醫診所
電 話 ()		服 務 地 址	□□□
聯絡手機		電 子 信 箱	
身份別	☐ 牙醫師 ☐ PGY ☐ 牙科助理 (僅能報名進階 I、II 之衛教課程)		
參加場次 (請勾選，南北場次擇一，同課程可互通)			
北區場	☐ 11/17 初階全日 ☐ 12/1 進階(I)全日 ☐ 12/8 進階(II)半日 ☐ 12/8 種子半日		
南區場	☐ 12/1 初階全日 ☐ 12/15 進階(I)全日 ☐ 12/22 進階(II)半日 ☐ 12/22 種子半日		
午餐	本會提供事前報名、全日課程午餐餐盒 ☐ 葷 ☐ 素		
說明 1. 本會傳真專線：02-25000126，洽詢專線：02-25000133#313、#235 楊小姐、戴小姐 2. 當日上課情況可洽本會公務手機：0911-017527 或 0935-336756 (課程舉辦期間開機) 3. 本會保留課程變更的權利，如有異動，將以簡訊通知報名者			