

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

2024 國際醫療分享會

一、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱本會)

二、時間：2024 年 11 月 10 日(週日)

三、地點：集思北科大會議中心感恩廳(暫訂)

106 台北市大安區忠孝東路三段 1 號億光大樓 2 樓~3 樓

四、參加對象：

(一) 國際醫療服務經驗者

(二) 大專院校學生或有志參加國際醫療服務者

五、分享會方式：純口頭、PPT 簡報、Video 影片方式皆可，但請先於回覆參與意願時，提供標題(即題目，如:尼泊爾工作經驗分享)。

六、參與回覆：

請於即日起至 **2024 年 10 月 9 日 (週三)** 止，以以下方式回覆參與意願，恕不接受電話報名：

1.線上參與意願：<https://forms.gle/QPK4uBimXLUKE7Vk6>

2.紙本參與意願表，詳如附件一，傳真至 (02) 2500-0126、

E-mail：fly110396@cda.org.tw。



七、「國際醫療分享會」暫定流程表：

時間	議題
12:30-13:00	報到
13:00-13:10	貴賓/長官致詞
13:10-14:50 (100分)	每組-10分鐘報告(含簡介及議題分享)+10分鐘提問 第一組~第五組
14:50-15:00 (10分)	休息
15:00-16:00 (60分)	每組-10分鐘報告(含簡介及議題分享)+10分鐘提問 第六組~第八組
16:00-16:30 (30分)	綜合討論
16:30	大合照、賦歸

八、權利與義務：

(一)分享內容有援引他人部分影片或音樂歌曲等著作，應取得合法授權使用，以免侵權，有違反著作權之虞者，本會將有權取消分享資格。

(二)本會保留修改本辦法之權利。

九、預期目標：未來擬朝資料搜集、媒介橋樑等之平台規劃。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
2024 國際醫療分享會-參與意願回覆表

姓名		身分證字號	
服務單位/就讀學校		職稱/科別/系所	
聯絡電話		聯絡手機	
聯絡地址			
電子信箱			
是否擔任分享講者	<input type="checkbox"/> 是，標題：_____ <input type="checkbox"/> 否 分享形式： <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 簡報 <input type="checkbox"/> 影片 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	備註：_____		
	※請於 10/9(三)前提供分享內容予本會或自行攜帶至活動現場。		
登錄學分 (約 XX 學分)	<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 西醫師 <input type="checkbox"/> 護理師		
研討會參與證書	<input type="checkbox"/> 需要「國際醫療分享會」參與證書 (需全程參與，未勾選者視同不需要)		
活 動 備 註	<p>一、活動時間：2024 年 11 月 10 日(星期日) 12:30-17:00</p> <p>二、活動地點：集思北科大會議中心感恩廳(暫訂) 106 台北市大安區忠孝東路三段 1 號億光大樓 2 樓~3 樓</p> <p>三、參加對象： 有志認識、從事援外工作者皆可報名參加分享會，當日全程參與，登錄學分(牙醫師、西醫師、護理師)並頒發「國際醫療分享會」參與證書。</p> <p>四、活動費用：本活動免費，午餐及交通往返請自理。</p> <p>五、報名期間與方式： 「國際醫療分享會」 即日起至 2024 年 10 月 09 日(週三)止，可以線上報名 https://forms.gle/QPK4uBimXLUKE7Vk6 或以傳真、Email、郵寄方式完成報名。名額以 120 名為限，額滿為止；報名後如不克參加，請務必來電取消，以利遞補。</p> <p>六、報名資料僅供本會辦理「2024 國際醫療分享會」活動使用。</p>		

聯絡人:劉芳穎 (02)2500-0133 分機 254 Email:fly110396@cda.org.tw 傳真:(02)25000126