

# 中國醫藥大學 函

地址：臺中市北區學士路91號  
聯絡人：魏彩如  
聯絡電話：(04)22053366轉1550  
電子信箱：vj428@mail.cmu.edu.tw

324

桃園縣平鎮市環南路184號7樓之1

受文者：桃園縣中醫師公會

發文日期：中華民國104年11月16日

發文字號：文廣字第1040014262號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如文

文	收	書	秘	長	事	理
1165						
224						

刊載本會網站

主旨：檢送本校推廣教育中心辦理「針灸臨床班(台北、台中、高雄班)第17期」招生簡章乙份，敬請協助惠予公告貴單位所屬機關，並鼓勵所屬人員報名參加，請查照。

說明：

- 一、報名時間：即日起至105年4月18日止。
- 二、上課地點：台北市立聯合醫院昆明中醫院區針灸科【台北市萬華區昆明街100號】、中國醫藥大學附設醫院針灸科【台中市北區美德街166號】、高雄市立中醫醫院針灸科【高雄市前金區中華三路68號】。
- 三、本校推廣教育中心網址：<http://cce.cmu.edu.tw/course.php>。
- 四、課程洽詢電話：04-22054326。

正本：桃園縣中醫師公會

副本：

校長 李文華

11  
11

11  
11  
11  
11



# 中國醫藥大學 推廣教育中心

投資自己  
生涯加值

- 班別：  
針灸臨床班(台北、台中、高雄班) 第17期
- 課程時間：  
104/05/02-104/07/02 上午 9:00-12:00 下午 14:00-17:00 週一至週五上、下午  
(由學員於開課前確認上課時段，一週固定兩時段，上午、下午各為一個時段)
- 課程內容及目標：  
臨床實習 3 學分 54 小時。
- 任課教師：
  - 蔡文興 中醫院區中醫內科專任主治醫師兼主任、林森院區中醫科主任
  - 邱榮鵬 台北市立聯合醫院昆明中醫院區針灸傷科主治醫師。
  - 李育臣 中國醫藥大學附設醫院針灸科主任。
  - 高宗桂 中國醫藥大學附設醫院針灸科主治醫師。
  - 黃宏庭 高雄市立中醫醫院針灸科醫師。
  - 許智超 高雄市立中醫醫院針灸科醫師。
- 招生對象：  
國內合格醫師牙醫師或中醫師，針灸研習班結業之學員。  
(依據專科以上學校推廣教育實施辦法)
- 費用：  
12,000 元
- 上課地點：
  - 台北市立聯合醫院昆明中醫院區針灸科(台北市萬華區昆明街 100 號)
  - 中國醫藥大學附設醫院針灸科(台中市北區美德街 166 號)
  - 高雄市立中醫醫院針灸科(高雄市前金區中華三路 68 號)
- 優待辦法(須提供證明影印本)：
  - 1) 本校教職員生(含附設醫院員工)，學費打七五折，應繳 9,000 元。
  - 2) 本校校友(須自行提供證明影印本)，學費打九折，應繳 10,800 元。
  - 3) 團體報名三人以上(含三人)學費以九折優待，應繳 10,800 元/人。以團體報名後至課程結束前如申請退費或順延課程，其就讀總人數不足三人時須補足學費差額。
  - 4) 身心障礙人士、高齡就學(滿 65 歲)及本校附設醫院志工，(須提供證明影印本)，學費以九折優待，應繳 10,800 元。

\*凡符合以上資格者，請於報名時自行提供證明文件影本，否則恕不優惠，不便之處，敬請見諒\*

- 報名方式：

《通訊報名》

郵政劃撥(帳號：22182041，戶名：中國醫藥大學)

劃撥單上請於「備註欄」註明班別及學員姓名

資料請備：

1. 報名表、2. 國民身分證影本(貼於報名表)、3. 半身正面 1 寸照片一式 2 張、
4. 劃撥收據影本(請勿寄正本)、5. 針灸研習班結業證書影本、
6. 若報名身份為舊生、校友或教職員生請附上相關證明。

以上資料請以掛號寄至中國醫藥大學推廣教育中心(台中市北區學士路九十一號)

### 《現場報名》

請至立夫教學大樓 3 樓推廣教育中心辦理，並備齊資料。

(受理時間：每日 08:10-17:00)

#### ➤ 退費辦法(報名費不退，退費程序請參照本中心之“退費注意事項”)：

- 1) 學員自報名繳費後至實際上課日前退費者，退還已繳學分費、雜費等各項費用之九成
- 2) 自實際上課之日算起未逾全期三分之一者退還已繳等各項費用之半數
- 3) 在班時間已逾全期三分之一者，不予退還
- 4) 已繳代辦費應全額退還。但已購置成品者，發給成品。

\*因故未能開班上課或報名人數已滿，應全額無息退還已繳費用

\*溢繳費用者，應全額退還所溢繳之金額

#### ➤ 注意事項：

- 1) 報名後請留意本中心網站所公佈之最新消息
- 2) 若上課前未收到通知，請於開課前二天來電確認是否開班，以告知上課地點
- 3) 開課當天本中心將發學員證；上課時敬請佩戴，以保障自身權益。

#### ➤ 備註：

- 1) 本班謝絕旁聽及錄影，以維持教室秩序。
- 2) 本期報名截止日為 104.4.18。
- 3) 若人數不足本中心保留不開班或延期之權利。

### 個人資料蒐集、處理、利用聲告說明

中國醫藥大學為「教育或訓練行政」之目的，本報名表所蒐集之個人資料，將僅存放於校內，作為本次活動管理與聯繫之用。您得以本次活動聯絡人聯絡方式行使查閱、更正等個人資料保護法第 3 條的當事人權利。如您提供的資料不完整或不確實，將無法完成本次活動報名申請。

聯絡方式：台中市北區學士路 91 號

電話：04-22054326/傳真：04-22035557，Email：cce@mail.cmu.edu.tw。



# 中國醫藥大學 推廣教育中心報名表

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

班 別	針灸臨床班	期別	17	黏貼處 一寸照片
姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
E-mail				
出生日期	年 月 日	身分證字號		
最高學歷	畢業	證書字號	醫 牙 藥 生	第 _____ 號
通訊地址	( ) 郵遞區號			
聯絡電話	(公)	(私)	傳真：	手機：
服務單位	有興 趣之 課程 <input type="checkbox"/> 學分班系列 <input type="checkbox"/> 隨班附讀 <input type="checkbox"/> 專業系列 <input type="checkbox"/> 語言系列 <input type="checkbox"/> 證照系列 <input type="checkbox"/> 冬/夏令營 <input type="checkbox"/> 健康養生系列 <input type="checkbox"/> 生活藝能系列			
	身分證影本 正面黏貼處		身分證影本 反面黏貼處	
資訊來源	<input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 寄發之簡章 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 雜誌 <input type="checkbox"/> 舊生 <input type="checkbox"/> 報紙：【 】聯合 【 】自由 【 】中國 <input type="checkbox"/> 其他			
身分別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 教職員生 (含附設醫院員工) <input type="checkbox"/> 校友 <input type="checkbox"/> 醫院志工 <input type="checkbox"/> 團體報名			
團體優惠	三人(含)以上同時報名者，學費九折優惠(團體報名者請務必填寫)，與 _____等人同時報名。			
繳交金額	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 新台幣_____萬_____千_____佰_____拾_____元整			

\*填寫完畢後，請以掛號方式寄至中國醫藥大學推廣教育中心(台中市北區 404 學士路 91 號)

推廣教育中心網址：www2.cmu.edu.tw

聯絡電話：04-22054326

傳真：04-22035557

