**（附件2） 藥事人員戒菸衛教師進階教育訓練 報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服務單位 | 職稱 | 姓名 | 身分證字號 | 郵寄證書地址(郵遞區號) | 用餐狀況 | 聯絡電話 |
|  |  |  |  |  | □葷 □素 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填妥報名表(檢附初階合格證)後請e-mail: a257@hcchb.gov.tw或傳真至(03)5744450林小姐。

名額100名(或103年11月20日截止)

* 報名表不敷使用時請自行影印