

校園口腔衛教研習營(南區場次)報名表

113/06/15 課程-報名資料回傳			
姓名		身份證字號	
手機		出生年月日	年 月 日
餐盒	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 不用	服務單位	
		研習時數	<input type="checkbox"/> 公教人員學習時數 <input type="checkbox"/> 護理師繼續教育學分
備註	一、報名資料敬請填寫完整，以利繼續教育學分申請及後續認證事宜辦理。 二、傳真後請來電確認有無收訖。 三、報名截止日：06/07 日(五)或額滿為止。 四、報名與相關事宜請直接洽詢承辦公會。 五、午餐提供便當，素食者請務必註明。 六、如遇颱風等不可抗力因素，上課教室或上課日期如有更動者，將公布於本會網站 (http://www.kdadent.org.tw/)，請學員於上課前務必上網查詢。停課以行政院人事局宣佈「高雄市停班停課」為準則，補課日期另行通知。 七、為堅持課程品質，以下規定請學員務必遵守，並列為受業證書核發之依據： 1. 缺席者，當天之學分時數不予核計。 2. 遲到超過 30 分鐘，當天視同缺席，仍可入場聽課。 3. 不得早退，下課時間依講師宣佈為準。 4. 上課期間不定時點名，點名時未到場者，當天之學分時數不予核計。 5. 早上報到時需簽到，下午下課需簽退，任一項未親簽者，視同缺席。 社團法人高雄市牙醫師公會 電話:07-3350350 傳真:07-3350352		

