

**104年度四合一（倫理、法規、感控、兩性）**

**繼續教育課程報名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性別 | □男 □女 | 醫事職類 | □西醫師、□護理師□職治師、□物治師 □藥師 |
| 身份證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 出生日期 |  年 月 日 |
| ＊身份別（請勾選） | □本校教職員工生（收費500元，需提供教職員工生證）□本校附院醫事相關人員（收費500元，需提供職員工證）□小港醫院醫事相關人員（收費500元，需提供職員工證）□大同醫院醫事相關人員（收費500元，需提供職員工證）□旗津醫院醫事相關人員（收費500元，需提供職員工證）□高雄市物理治療師公會會員（收費500元，需提供執業執照影本）□高雄市職能治療師/生公會會員（收費500元，需提供執業執照影本）□本校校友（收費700元，需提供校友證或畢業證書影本）□一般醫事相關人員（收費1,000元）□其他　　　　　　　　　　（收費1,000元）※未提供身分證明文件者，請繳交1,000元 |
| 聯絡電話 | 手機：  | 便 當 |  □葷 □素 □不用餐 |
| E - mail |  | 公務人員學習登錄 |  □是 □否 |
| ＊通訊地址 |  |
| 收據抬頭 |  □ 個人 □ 公司行號： |
| 備註 | **關於您填報的個人資料，本中心**1. **將依個人資料保護法進行蒐集、處理與利用，並採取適當之安全維護措施。**
2. **僅使用於本中心相關業務，且絕不會將您的個人資料傳輸給第三方。**
3. **若因您提供不實或不完整的個人資料，而導致報名程序無法完成，將影響您參與本課程之權益。**
4. **本人同意本表及上課時之個人肖像權由高醫大推廣教育暨社會資源中心於執行相關業務範圍內進行蒐集、處理與利用。**

 **學員簽章: 日期:** **如有任何疑慮，或您欲行使個資請求權，請聯絡本****中心**：**spring@kmu.edu.tw；(07) 3121101-2270陳小姐****有關本中心個人資料保護政策，請參閱** [**http://dtextpro.kmu.edu.tw**](http://dtextpro.kmu.edu.tw) |
| 以下資料由本中心填寫（**開課序號94131002**） |
| 推廣學號 |  | 報名序號 |  | 承辦人簽章 |  | 收費簽章 |  |
| 報名日期 |  | 應繳費用 |  |