**台灣顯微重建外科醫學會**

2017年8月25日至8月27日

醫學院學生顯微外科訓練營

暑期班報名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名 |  | 性別 |  |
| 英文姓 |  | 英文名 |  |
| 出生日期 |  | 身份證統一編號 |  |
| 就讀學校 / 科系 |  | 年級 |  |
| E-mail |   | 行動電話 |  |
| 聯絡地址 |  |
| 住宿申請 | □需要 | □不需要 |
| 手術縫合經驗 | □無□有，請敘述    |
| 繳費日期及證明華南銀行 台中分行銀行代號： 008帳號： 420-10-016199-3戶名：台灣顯微重建  外科醫學會費用：12000元 |  |

註：報名表請寄台灣顯微重建外科醫學會E-mail: 2014tsrm@gmail.com