**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](mailto:2014tsrm@gmail.com)