**台灣顯微重建外科醫學會**

**Taiwan Society for Reconstructive Microsurgery**

**2020 醫學院學生顯微外科訓練營【9/5】**

**2020 Summer Microsurgical Camp for Medical Students**

**報名表 Registration Form**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名 Chinese Name: | | | □男Male  □女Female |
| 英文姓 Surname:  英文名 First name: | | | 出生日期D.O.B: 西元 |
| 身份證統一編號 Taiwanese ID No.: | | | |
| 就讀學校University / 科系 Department: | | | 年級 Year: |
| E-mail: | | | |
| 行動電話 Mobil phone No.: | | | |
| 聯絡地址 Address: | | | |
| 本會提供住宿資訊(若有需求請盡早預約)  成大會館  網站：http://www.zendasuites.com.tw/zh-tw  會館電話：06-275-8999  地址：701台南市東區大學路2號 | | | |
| 手術縫合經驗  Surgical Experiences | □無Non  □有 Yes，請敘述 Please describe: | | |
| **費用 Fees：**醫學院大五及大六學生-2,500元 (NT) | | | |
| 請匯款至:  合作金庫銀行 臺大分行  銀行代號：006  帳號：1346-717-036236  戶名：台灣顯微重建外科醫學會  \*匯款完成後請來信告知帳號末五碼以方  便對帳，謝謝。 | | Payments to:  Taiwan Cooperative Bank, Taida Branch  Swift Code: TACBTWTPXXX  Account No.：1346-717-036236  Account Name：  Taiwan Society for Reconstructive Microsurgery | |

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)

Please send the form to: [2014tsrm@gmail.com](mailto:2014tsrm@gmail.com)