

台灣護理學會
「災難護理：複合型災難之應變與照護實務演練」工作坊(北區)
推薦報名表

- 一、辦理時間：113 年 7 月 26 日(星期五) 下午 (12:45~17:00)
- 二、辦理地點：新北市立土城醫院 醫療大樓二樓國際會議廳 (地址：新北市土城區金城路二段 6 號)
- 三、參加對象：(一)本會活動會員，由各醫院推薦副護理長(含)以上護理主管參加，恕不接受個人自行報名及現場報名。
- (二)課前需完成線上前測 (本會於課前 3 天以電子郵件提供連結給錄取者)。
- 四、報名名額：共 60 人，額滿為止 (學會保有調整報名名額之權利，若報名人數未達 30 人則取消辦理)。
- 五、報名日期：113 年 7 月 1 日起至 113 年 7 月 9 日止 (7 月 1 日前報名者，恕不受理)，逾期報名者需繳交 300 元行政作業費。
- 六、報名方式：由各醫院填妥推薦報名表後以 E-MAIL 傳送至本會 sierre@twna.org.tw，確認回復始完成推薦報名作業，恕不受理現場報名或其他方式報名。
- 七、名單公告：113 年 7 月 15 日公告在本會網站 www.twna.org.tw【學術活動/研習活動】中，請逕自上網查詢確認。業經報名成功者，僅可取消報名，不得作人員更換。

.....

「災難護理：複合型災難之應變與照護實務演練」工作坊(北區)

推薦報名表

機構名稱					
機構地址					
聯絡人		電話(O)		信箱	
		手機			
受推薦人資料					
推薦 順序	會員號 (必填)	姓名	身分證字號 (必填)	職稱	通訊資料(務必正確)
1					信箱： 手機：
2					信箱： 手機：

護理部主任蓋章：_____

(或護理部章戳)