

# 雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

承辦人：江佩容

受文者：各會員

速別：

密等及解密條件：

發文日期：中華民國102年12月13日

發文字號：雲縣中醫超字第129號

附件：

主旨：檢送台灣中醫研精醫學會於103年01月12日辦理「台灣中醫研精醫學會第一屆第二次會員大會暨2014學術研討會」程序表及報名表乙份，敬請踴躍報名參加，請查照。

說明：依據台灣中醫研精醫學會102年12月09日(102)研精醫麟字第025號函辦理。

理事長陳志超

102年12月10日

收字第 339 號

## 台灣中醫研精醫學會 函

立案字號：台內社字第 1010407600 號函核准立案  
會址：420 台中市豐原區仁愛街 11 號  
聯絡人：張茶絮  
聯絡電話：(04)25257601  
電子郵件：pbcmedicine@gmail.com  
傳 真：(04)25157943

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 102 年 12 月 09 日

發文字號：(102)研精醫麟字第 025 號

速別：普通件

附件：程序表暨報名表、交通路線說明乙份

主旨：檢送本會 103 年 01 月 12 日辦理「台灣中醫研精醫學會第一屆第二次會員大會暨 2014 學術研討會」簡章乙份(如附件)，敬邀 貴會員(同道)踴躍報名參加。

說明：

一、凡全程參與本次課程(含評量)，得申請中醫師繼續教育學分共計 5 點。收費方式如下：

(一) 報名費：1000 元(本會會員免計報名費)

(二) 學分費：500 元(不計會員與否，一律每點 100 元)

(三) 請利用匯款轉帳繳交(台中銀行東豐原分行，

帳號：047221092000；戶名：台灣中醫研精醫學會張瑞麟)

二、檢附研討會程序暨報名表、交通路線說明各乙份(如附件)，欲報名者請於 102 年 12 月 27 日(五)前將報名表傳真

04-2515-7943 或郵寄本會(420-44 臺中市豐原區仁愛街 11 號)登錄。

三、副本發行各縣市中醫師公會，請代邀中醫同道踴躍參加。

正本：本會各位會員暨中部(苗、中、彰、投)地區各位中醫同道

副本：衛生福利部中醫藥司(請核備，並請派員指導)、中華民國中醫師公會全國聯合會(審定)、中醫會訊(準通訊稿)、各縣市中醫師公會(以上均請查照)、本會(續辦)

理事長

張瑞麟

謹訂於西元2014年01月12日(日)上午八時假新天地餐廳  
(北區店)／台中市北屯區崇德五路345號3F舉辦「台灣中  
醫研精醫學會第一屆第二次會員大會暨2014學術研討會」  
恭請

## 蒞臨指導

台灣中醫研精醫學會

理事長張瑞麟

暨全體理監事

敬邀

08:00-08:40	報到 / 領取資料、繳交學分費/常年會費		
08:40-09:00	主辦單位致詞 ( 理事長 ) / 來賓致詞		
時間(場次)	課程主題	主講人	主持人
09:00-09:50	注意力不集中過動兒運用 繪畫評量的中醫臨床經驗	財團法人天主教若瑟 醫院/黃柏銘 醫師	張世良 /常務監事
09:50-10:40	孟和學派國醫大師顏德馨 膏方治則探析	黃耆中醫診所/ 游能鴻 院長	鄭雨虹 /監事
10:40-11:00	休息		
11:00-12:00	台灣中醫研精醫學會第一屆第二次會員大會(3F薔薇二廳)		
12:00-14:30	午宴聯誼餐敘 (3F薔薇二廳)		
14:30-15:20	山元氏新頭皮針(YNSA)臨 床治療經驗	中華中醫學會/ 陳曉鈞 理事長	鄭耀明 /常務理事
15:20-16:10	中醫在人工輔助生殖治療 的臨床經驗分享	恩典中醫診所/ 李靜姿 院長	湯星 /理事
16:10-16:30	休息		
16:30-17:20	針藥併用治療退化性膝關 節炎	扶原中醫診所/ 郭大維 院長	高宗桂 /常務理事
17:20-17:30	綜合研討		
17:30~	閉幕 / 賦歸		

## 台灣中醫研精醫學會會員大會暨學術研討會回函表

姓名 (單位)	身份證 字號	醫師證 字號	字第	號
聯絡 電話	通地 訊址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
報名費	<input type="checkbox"/> 1000元 *為慶祝本會成立一周年，本會會員免收報名費。 *當日入會並繳交入會費者免收報名費。			
申請積分	<input type="checkbox"/> 中醫師繼續教育積分5點，共計500元。			
出席 大會	<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不克出席	出席 餐會	<input type="checkbox"/> 出席 ( <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 ) <input type="checkbox"/> 不克出席	
報名 方式	請利用匯款轉帳繳交(台中銀行東豐原分行，帳號047221092000，戶名：台灣中醫研精醫學會張瑞麟)，將本回函表及匯款單收據，回傳至(04-25157943)。			
備註	此次活動無論參加與否請務必幫忙填寫此回函並於102/12/27前E-Mail至 pbcmecine@gmail.com或傳真：04-25157943，俾利統計出席人數，並 更新會員資料與未來相關訊息之通知，謝謝。			