|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請單位** |  | | |
| **負責人** |  | **聯絡人** |  |
| **連絡電話** |  | **傳真電話** |  |
| **電子信箱** |  | | |
| **地址** |  | | |
| **活動日期(起)：** | (請填寫開始的年、月、日、時、分) | **活動日期(迄)：** | (請填寫結束的年、月、日、時、分) |
| **主題** |  | | |
| **主講人** |  | | |
| **活動地點** |  | | |
| **內容：(限200字)** |  | | |
| **上課時數** |  | **收費與否** |  |

**台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會積分申請**

備註：此為網站過渡時期的積分申請方式

1. 活動日期僅限填寫單一場次課程（同一個活動名稱及地點），如舉辦多場次（不同的活動名稱、日期時間及地點）請每場分開申請。
2. 課程表請檢附申請的單筆課程，勿檢附全年度、全月或其它課程之課程表，以利送審作業。
3. 請於課程表中務必附上講師簡短CV(學、經歷及現職)，以利審核委員審查積分，請注意"勿"附上講師個人資料(身分證字號、電話...等)，以免造成講師個人資料外洩。
4. 一場課程行政審查費為1000元。