附件2

**106年兒童發展聯合評估中心下半年度
服務經驗分享暨107年業務說明聯繫會議 報名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 服務單位 |  |
| 姓名 |  | 職稱 |  |
| 聯絡電話 | （ ） 分機 |
| 電子郵件信箱 | (供收取活動相關訊息) |
| 繼續教育積分申請 | □臺灣小兒神經醫學會（會員號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）□臺灣兒童青少年精神醫學會（專科醫師證書字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）□臺灣復健醫學會（專科醫師證書字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）□社團法人臺灣物理治療學會（身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）□社團法人臺灣職能治療學會（身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）□臺灣臨床心理學會（會員編號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、心理師證號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）□臺灣聽力語言學會（□語言治療師 □聽力師，身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）□社會工作師（衛生福利部社工人力資源管理系統）（身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）□護理師（中華民國護理師護士公會全國聯合會）（身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 備註：1. 請填妥後E-mail至「兒童發展聯合評估中心服務品質專案管理辦公室」客服信箱（p-cda@ms2.iisigroup.com）。
2. 如需申請相關學會繼續教育積分，請提供各學會積分申請所需資料，並務必確實簽到退。
3. 本活動報名截止時間為106年10月15日(星期日)下午6時，將視報名狀況調整。若報名者不克參加，請於活動前3天通知主辦單位。
4. 主辦單位保留報名資格之最後審核權利，報名後3天內如無收到報名成功之回覆，請再以電話詢問(02)2546-3966分機2125黃小姐/1324陳小姐(洽詢時間 09:00~12:30，13:30~18:00)。
5. 活動當天無法出席或未能準時於活動報到時間進行報到之學員，本單位無法為您保留講義及座位。
6. 本次活動若適逢天災(地震、颱風等)不可抗拒之因素，將延期舉辦時間另行通知。
7. 若因不可預測之突發因素，主辦單位得保留研討會課程及講師之變更權利。
8. 本活動因有人數限制，如超過會場人數限制，將以參與國民健康署「106年兒童發展聯合評估中心服務品質提升計畫」之聯合評估中心成員優先報名。
 |
| 隱私權聲明：1. 您瞭解並同意填具本報名表上所列之所有欄位資訊，如未填寫完成或您不同意提供某些特定資訊，將有可能無法報名成功。
2. 有關於您報名提供之個人資料，您得向主辦單位請求補充、更正、停止蒐集/處理/利用、或刪除。
 |