

高雄市醫師公會	
收	101年 6月 19日
文	字第795號

高雄市政府衛生局

第二層決行

承辦單位

擬：傳喚高雄醫學大學醫師公會
知悉，並通知會員。

會辦單位

決行

技明 蔡文賢

股長 蔡文賢

技正 翁秀琴

醫政事務科 王小明

醫政事務科 王小明

代為決行

刊網站

康維報 6/19/2012

黃頌

檔 號：
保存年限：

101/070699/

財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院 函

地址：62247嘉義縣大林鎮民生路2號
承辦人：許湘婷
電話：05-2648000分機3344
傳真：05-2648999

受文者：高雄市政府衛生局

發文日期：中華民國101年6月14日

發文字號：慈醫大林文字第1010001085號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：隨文發訖(0001085ADB_ATTCH1.doc、0001085ADB_ATTCH2.doc、0001085ADB_ATTCH3.doc)

主旨：檢送「台灣醫療數位學習學會籌備會公告」乙份，茲公開徵求會員，敬請惠予轉知轄區所屬醫療院所、醫師公會，敬請 查照。

說明：

- 一、本會經內政部民國101年2月7日台內社字第1010082516號函准設立，並於民國101年6月2日(六)召開「發起人暨第一次籌備會議」，成立籌備會。
- 二、相關入會資格說明、入會申請方式、籌備期間入會截止日期請參閱附件籌備會公告。

登宜 隨函檢附：個人會員、團體會員入會申請書各乙份。

正本：基隆市衛生局、臺北市府衛生局、新北市政府衛生局、桃園縣政府衛生局、新竹縣政府衛生局、新竹市衛生局、苗栗縣政府衛生局、臺中市政府衛生局、彰化縣衛生局、雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、嘉義市政府衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東縣政府衛生局、台東縣衛生局、花蓮縣衛生局、宜蘭縣政府衛生局、南投縣政府衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣衛生局、福建省連江縣衛生局

副本：財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院教學部教學研發組

2012-08-15
08:08:40

院長 簡守信

衛生局 1010615



10136029800

台灣醫療數位學習學會 籌備會公告

101 年 06 月 09 日

台醫學籌字第 101001 號

主 旨：本會經內政部 101 年 2 月 7 日台內社字第 1010082516 號函准設立，並成立籌備會，茲公開徵求會員。

公告事項：

一、 本會宗旨： 本會為依法設立、非以營利為目的之社會團體，並以推動台灣醫療數位學習、提昇台灣醫療數位學習品質，加強國內外醫療數位學習學術研究發展與實務經驗交流為宗旨。

二、 入會資格： 凡贊同本會宗旨、年滿二十歲並符合下列資格者得申請為本會會員。

(一) 個人會員：

1. 現職為醫療機構之醫師、醫事、護理、行政工作者。
2. 現職為各級學校之教職員。
3. 國內外數位學習專業從業人員，有相關足夠經歷或特殊貢獻者。

(二) 學生會員： 對醫療數位學習有興趣之大專院校相關科系在學學生。

(三) 團體會員： 凡國內大專院校系所、學術單位團體、醫療機構，經本會理事會通過者，得為本會團體會員。

(四) 贊助會員： 凡贊成本會之宗旨，提供人力、物力贊助本會活動，經本會理事會之推薦者，得為本會贊助會員。

 (五) 榮譽會員： 對本會有所貢獻之個人或團體，經本會理事會之推薦者，得為本會榮譽會員。

(六) 申請時應填具入會申請書，經理事會審查通過，並繳納會費後，始為正式會員。

三、 籌備期間申請入會之截止日期：即日起至 101 年 6 月 24 日止。

四、 籌備會聯絡資訊：

- (一) 聯絡人：許湘婷小姐
- (二) 電話：05-2648000 分機 3344
- (三) 傳真：05-2648000 分機 3314
- (四) 電子郵件：df048453@tzuchi.com.tw
- (五) 地址：622 嘉義縣大林鎮民生路 2 號教學部教學研發組

五、 您可透過以下方式申請入會（三種方式擇其一）：

- (一) 線上申請入會：<http://lms.tzuchi.com.tw/tmela/node/64>。
- (二) 下載入會申請書，並以電子郵件、傳真或郵寄方式回傳。
- (三) 向聯絡處索取入會申請書，填妥後再以傳真或郵寄方式回傳。

台灣醫療數位學習學會【個人會員】入會申請書

Membership Application Form (Individual Member) for Taiwan Medical E-Learning Association

中文姓名 Name			性別 Sex	☐ 男 Male ☐ 女 Female
出生年月日 Date of Birth (Y/M/D)			國民身分證統一編號/ 外僑統一證號 Personal ID Number/ ARC Number	
學歷 Education Degree	☐ 博士 Doctor ☐ 碩士 Master Degree ☐ 大學/專科 Bachelor Degree/ Associate's Degree ☐ 高中 High School Degree ☐ 國中 Junior High School Degree ☐ 其他 Others			
經歷 Work Experience				
現職 Present Job				
機構名稱 Name of Company			職稱 Position Title	
戶籍住址 Resident Address /Address on Alien Residence Certificate				
通訊地址 Correspondence Address				
電話 Phone Number			行動電話 Cell Phone Number	
電子郵件 E-mail Address				

請問您是否有意願擔任第一屆理、監事候選人？
Are you willing to be the 1st Session of Council or Supervisor Candidates?

☐願意 Willing
☐不願意 Unwilling

審查結果 (勿填)
Review Results
(Please Don't Fill)

會員證號碼 (勿填)
Member Number
(Please Don't Fill)

※備註：

1. 學生會員請附學生證影本(正反面)。

If you apply the student membership, please attach the front and back copy of your student card.

2. 請附現職在職證明或識別證影本。

Please attach your in-service certificate or the copy of your identification badge.

申請人 Applicant:

(簽章) (Signature)

申請日期(Date) : _____年(Year)_____月(Month)_____日(Day)

台灣醫療數位學習學會【團體會員】入會申請書

Membership Application Form (Group Member) for Taiwan Medical E-Learning Association

團體名稱 Group Name			成立日期 Date of Establishment	
團體負責人 Person in charge			職稱 Position Title	
團體人數 Group Size			公司統一編號/ 團體證照字號 Business Registration Number /License Number	
團體地址 Address				
電話 Phone Number			傳真 Fax	
團體電子郵件 E-mail Address				
業務項目 Service Items				
會員代表姓名(1人) Member Representative (one person)			職稱 Position Title	
會員代表性別 Sex	☐ 男 Male ☐ 女 Female		會員代表出生年月日 Date of Birth (Y/M/D)	
會員代表身份證字號 Personal ID Number				
會員代表學歷 Education Degree	☐ 博士 Doctor ☐ 碩士 Master Degree ☐ 大學/專科 Bachelor Degree/ Associate's Degree ☐ 高中 High School Degree ☐ 國中 Junior High School Degree ☐ 其他 Others _____			
會員代表經歷 Work Experience				
請問您是否有意願擔任第一屆理、監事候選人? Are you willing to be the first-term director or supervisor candidates?				☐ 願意 Willing ☐ 不願意 Unwilling
審查結果(勿填) Review Results (Please Don't Fill)			會員證號碼(勿填) Member Number (Please Don't Fill)	
申請人 Applicant : _____ (簽章) (Signature)				
負責人 Person in charge : _____ (簽章) (Signature)				
申請日期(Date) : _____年(Year)_____月(Month)_____日(Day)				