



第一届海峡两岸康复医学交流会议 报名表

会议日期：2010年4月29日-5月2日 会议地点：台北国际会议中心 (台北市信义路五段一号)

填写完毕后请将报名表传真至大会秘书处：(也可由在线报名<http://www.aocprm2010.com>)

第一届海峡两岸康复医学交流会议 大会秘书处 满力国际股份有限公司		大会秘书处填写
10666 台北市复兴南路一段 249 号 7 楼	电话：+886-2-2701-8768	报名编号：_____
大会信箱：aocprm2010@knaintl.com.tw	传真：+886-2-2702-2025	收件日期：_____

(请用正楷书写)

与会者数据 (以下信息请务必全部填写)

中文姓名 _____ 英文姓名 _____

机 构 _____

电 话(住宅/办公) _____ (手机) _____ 传 真 _____

地址 _____

电子信箱 _____

(1) 报名费

类别	优惠报名	一般报名	现场报名
	2010年2月28日前缴费	2010年3月1日-3月31日缴费	2010年4月1日起缴费
第一届海峡两岸康复医学交流会议 报名费	<input type="checkbox"/> NT\$12,000 (US\$ 350)	<input type="checkbox"/> NT\$15,000 (US\$ 450)	<input type="checkbox"/> NT\$19,000 (US\$ 550)

(1) 小计 NT\$ _____

- 其它人员包括住院医师、技术员、治疗员、研究人员等复健医疗相关职业。
- 报名完毕后您将会收到一组「论文投稿编号」，您必须用此「论文投稿编号」在线投稿。

(2) 社交活动 (为确实统计人数，请慎重勾选)

活动	日期	费用	参与与否	人数
欢迎晚宴	2010/4/29	报名费用内含	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1 人
大会晚宴	2010/5/1	报名费用内含	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1 人
大会旅游 T1	2010/4/30	<input type="checkbox"/> NT\$ 900	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1 人
大会旅游 T2	2010/4/30	<input type="checkbox"/> NT\$ 1,300	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1 人
大会旅游 T3	2010/5/1	<input type="checkbox"/> NT\$ 1,100	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1 人
大会旅游 T4	2010/5/1	<input type="checkbox"/> NT\$ 1,300	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1 人

(2) 小计 NT\$ _____

付款方式

银行汇款

银行名称：合作金库银行南京东路分行
 账户名称：台湾复健医学会
 银行地址：北市南京东路 1 段 98 号
 账户号码：0410-717-097584

注意事项：一收到您的报名表及汇款证明后，主办单位将以 E-mail 方式告知确认。如您已报名缴交费用但未收到确认信，请携带报名表及汇款复印件于活动日到柜台洽询。

信用卡 VISA Master Card 仅收 VISA 或 Master Card

付款总金额：(1) 报名费 + (2) 社交活动 = 总金额 NT\$ _____ 元

卡号：_____ 交易日期：_____

持卡人姓名：_____ 有效日期：_____ (月) / _____ (年)

卡片背面末三码：_____

持卡人签名(请以正楷书写)