

台灣擬真醫學教育學會 函

地址：112062台北市北投區石牌路二段322號

承辦人：陳亮瑜

電話：02-28712121轉85302、85306

電子信箱：taiwanssh@gmail.com

受文者：高雄市立民生醫院

發文日期：中華民國115年9月7日

發文字號：台擬醫字第1150921001號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：活動議程 (0921001A00_ATTCH2.pdf)

主旨：敬邀 貴院同仁參加本學會舉辦之敬邀貴院/司參與「北區高擬真情境模擬訓練工作坊(賽前年度最終場)」，歡迎踴躍參加並公告轉知，請 查照。

說明：

一、本學會訂於115年9月21日 與 台北榮民總醫院 共同舉辦「北區高擬真情境模擬訓練工作坊」(賽前年度最終場)」！。

二、活動：「北區高擬真情境模擬訓練工作坊(賽前年度最終場)」

(一) 日期：115年9月21日(一) 08:30-16:30

(二) 台北榮民總醫院 臨床技能中心 (台北市北投區石牌路二段201號)

(三) 對象：對情境模擬情境訓練有興趣之臨床教師及醫療人員；

欲參加擬真競賽之團隊，鼓勵機構組隊報名，

每隊4-5名為佳(1-2位醫師+專科護理師，3位護理師)。(如附



件)

三、報名方式：

(一) 線上報名連結：<https://forms.gle/ZZn9joRHuiDb14tp8>

(二) 提交後請盡速繳費，並務必將繳費明細回傳至學會信箱 taiwanssh@gmail.com，方才完成報名流程。

(三) 繳費方式

1. 郵局臨櫃劃撥

帳號：4230-7563

戶名：台灣擬真醫學教育學會

(請於劃撥單通訊欄處填寫活動名稱及姓名)

2. ATM轉帳

銀行代號：700

帳號：7000010-42307563

戶名：台灣擬真醫學教育學會

(提供繳費證明單據影本或照片或螢幕截圖，並註明活動及姓名)

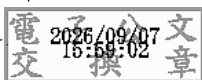
(四) 線上報名截止日期：即日起至115年09月21日或額滿為止。

四、全程參加並核實簽到者，核發上課證明乙張。

五、活動議程詳如附件。

正本：各大專醫療院所

副本：本學會秘書處



理事長 楊盈盈