

105B-0305

檔 號：
保存年限：

中國醫藥大學 函

地址：臺中市北區學士路91號
聯絡人：吳昱臻
聯絡電話：04-22053366轉1550
傳真電話：04-22035557
電子信箱：yuchen@mail.cmu.edu.tw

241
新北市三重區重新路五段646號8樓

受文者：新北市藥師公會

發文日期：中華民國105年5月6日

發文字號：文廣字第1050006066號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：招生簡章

	5/9	收發大	專員	專員	秘書	總幹事	
	105B-0305	王懿君				謝 厚 5/10	
承辦人	公告	網站連結			常務理事	常務監事	理事

主旨：檢送本校推廣教育中心辦理「藥師補修中藥課程第29期」，提供藥師與藥劑生進修教育，強化中藥藥學專業之學習與持續發展，提升素質及加強醫藥水準，敬請協助公告（詳見說明），請查照。

說明：

- 一、詳細之招生訊息及報名表可至本校推廣教育中心網頁查詢或下載，網址：http://cce.cmu.edu.tw/course_detail.php?sn=496。
- 二、報名時間：即日起至105年06月13日止。
- 三、上課地點：中國醫藥大學台中市學士路九十一號（學士路、英才路交叉口）。
- 四、課程洽詢電話：04-22054326。

正本：新北市藥師公會

副本：

校長 李 文 華



中國醫藥大學 推廣教育中心

投資自己
生涯加值

- 班別：藥師補修中藥課程班(學分班)第 29 期
- 課程時間：起迄日期：105/7/2/~105/11/13
- 上課時間：週六、日，上課時段：週六 13:40-17:30/週日 08:40-17:30
- 教學大綱及學習目標：
中藥概論一學分、本草學二學分、
中藥方劑學〈含中藥方劑學實驗〉共三學分
中藥炮製學〈含中藥炮製學實驗〉共三學分 (共計 9 學分)
【研習結束後，發給「推廣教育證明書」】
- 任課教師：
聘請本校講師以上教師任課。
- 招生對象：
取得中華民國藥師資格且領有藥師證書者。【限 40 人，依報名先後錄取，額滿為止】
(依據專科以上學校推廣教育實施辦法)
- 費用：
視選修學分而定
- 上課地點：
中國醫藥大學 台中市北區學士路 91 號 (學士路、英才路交叉口)
- 優待辦法(須提供證明影印本)：
每一學分 2500 元(凡選修實驗課程另收實驗費 1500 元/科)、雜費 4000 元、報名費 300 元。
 - 1) 本校教職員生(含附設醫院員工)，免收報名費，學分費打七五折(雜費及實驗費不打折)
 - 2) 本校校友(須自行提供證明影印本)，免收報名費，學分費打九折(雜費及實驗費不打折)。
 - 3) 推廣中心之舊生(須自行提供證明影印本)，免收報名費。
 - 4) 團體報名三人以上(含三人)學分費以九折優待(報名費、實驗費及雜費不打折)。以團體報名後至課程結束前如申請退費或順延課程，其就讀總人數不足三人時須補足學費差額。
 - 5) 身心障礙人士、高齡就學(滿 65 歲)及本校附設醫院志工，(須提供證明影印本)，學分費以九折優待(雜費及實驗費不打折)【非舊生需另繳報名費】。

【凡符合以上資格者，請於報名時自行提供證明文件影本，否則恕不優惠，不便之處，敬請見諒。】

- 報名方式：

《通訊報名》

郵政劃撥(帳號：22182041，戶名：中國醫藥大學)

劃撥單上請於「備註欄」註明班別【藥師補修中藥課程班第 29 期】及學員姓名

資料請備：(1)報名表、選課表。(2)國民身分證影本(貼於報名表)。(3)申請抵免修習科目者，繳交原校歷年成績表正本〈恕不發還〉。(4)畢業證書影本一份。(5)藥師證書影本一份。

(6)半身正面一寸照片一式兩張。(7)劃撥收據影本(請勿寄正本)。

以上資料請以掛號寄至中國醫藥大學推廣教育中心(台中市北區學士路九十一號)

《現場報名》

請至立夫教學大樓3樓推廣教育中心辦理，並備齊資料。(受理時間：每日 08:10-17:00)

➤ 退費辦法(報名費不退，退費程序請參照本中心之“退費注意事項”)：

- 1)學員自報名繳費後至實際上課日前退費者，退還已繳學分費、雜費等各項費用之九成
- 2)自實際上課之日算起未逾全期三分之一者退還已繳等各項費用之半數
- 3)在班時間已逾全期三分之一者，不予退還
- 4)已繳代辦費應全額退還。但已購置成品者，發給成品。

*因故未能開班上課或報名人數已滿，應全額無息退還已繳費用

*溢繳費用者，應全額退還所溢繳之金額

➤ 注意事項：

- 1)報名後請留意本中心網站所公佈之最新消息
- 2)若上課前未收到通知，請於開課前二天來電確認是否開班，以告知上課地點
- 3)開課當天本中心將發學員證；上課時敬請佩戴，以保障自身權益。

➤ 備註：

- 1)本班謝絕旁聽及錄影，以維持教室秩序。
- 2)本期報名截止日為 **105.6.13**。
- 3)若人數不足本中心保留不開班或延期之權利。

個人資料蒐集、處理、利用聲告說明

中國醫藥大學為「教育或訓練行政」之目的，本報名表所蒐集之個人資料，將僅存放於校內，作為本次活動管理與聯繫之用。您得以本次活動聯絡人聯絡方式行使查閱、更正等個人資料保護法第3條的當事人權利。如您提供的資料不完整或不確實，將無法完成本次活動報名申請。

聯絡方式：台中市北區學士路91號

電話：04-22054326/傳真：04-22035557，Email：cce@mail.cmu.edu.tw。

中國醫藥大學推廣教育中心
藥師補修中藥課程班第 29 期選課表

請 <input type="checkbox"/> 勾選欲參加之課程	課程名稱	學分數	收費標準	校友或三人以上團報價	備註
	中藥概論	1	\$2500	\$2250	
	本草學	2	\$5000	\$4500	
	中藥方劑學	2	\$5000	\$4500	
	中藥方劑學實驗	1	\$4000	\$3750	(含實驗材料費)
	中藥炮製學	2	\$5000	\$4500	
	中藥炮製學實驗	1	\$4000	\$3750	(含實驗材料費)
	報名費		\$300	\$300	
	雜費		\$4000	\$4000	
	總計				

姓名：_____

日期：_____年_____月_____日

(請務必親自簽名)

備註：本選課表請務必連同報名資料一同繳回本中心，以利建檔，謝謝。



中國醫藥大學 推廣教育中心報名表

日期：_____年_____月_____日

班 別	藥師補修中藥課程 (學分班)		期 別	第 29 期		黏貼處各二張 一寸照片
姓 名			性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
E-mail						
出生日期	年	月	日	身分證字號		
最高學歷	畢業		證書字號	醫 牙	字 第	號
通訊地址	() 郵遞區號					
聯絡電話	(公)			(私)		
	傳真：			手機：		
服務單位			有興 趣之 課程	<input type="checkbox"/> 學分班系列	<input type="checkbox"/> 隨班附讀	<input type="checkbox"/> 專業系列
				<input type="checkbox"/> 語言系列	<input type="checkbox"/> 證照系列	<input type="checkbox"/> 冬/夏令營
				<input type="checkbox"/> 健康養生系列	<input type="checkbox"/> 生活藝能系列	
身分證影本 正面黏貼處			身分證影本 反面黏貼處			
資訊來源	<input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 寄發之簡章 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 雜誌 <input type="checkbox"/> 舊生 <input type="checkbox"/> 報紙：【 】聯合 【 】自由 【 】中國 <input type="checkbox"/> 其他					
身分別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 教職員生 (含附設醫院員工) <input type="checkbox"/> 校友 <input type="checkbox"/> 醫院志工 <input type="checkbox"/> 團體報名					
團體優惠	三人(含)以上同時報名者，學費九折優惠(團體報名者請務必填寫)，與 _____等人同時報名。					
繳交金額	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 新台幣_____萬_____千_____百_____拾_____元整					

*填寫完畢後，請以掛號方式寄至中國醫藥大學推廣教育中心(台中市北區 404 學士路 91 號)

推廣教育中心網址：www2.cmu.edu.tw

聯絡電話：04-22054326

傳真：04-22035557