**範本**

|  |
| --- |
| 台灣神經生理技術學會會員報名表 |
| 報名AOCCN2025 一日會議 | █ NTD 1500 (█ 11/21; □ 11/22; □ 11/23) |
| 報名AOCCN2025 全會議 (三日) | □ NTD 3000 (11/21~11/23) |
| 職稱 | □ Prof. □ Dr. □ Mr. □ Mrs. █ Ms. □ PhD |
| 中文姓名 | 陳小玲 |
| 英文姓 (family name) | CHSIN |
| 英文名 (Given name) | CHIN LIN |
| 出生年月日(西元年) | 19790314 |
| 性別 | 女 |
| 服務機構:學校/系所(中文) | 國泰綜合醫院 |
| 服務機構:學校/系所(英文) | Cathay General Hospital |
| 身分別 | * Professor □ Researcher █ Technician

□ PhD Student □ Master Student  |
| 中國生理學會會員編號 | -- |
| Mobile Phone | 0952111111 |
| Fax number (非必填) | -- |
| Email address (目前經常使用的) | janethsin9752@gmail.com |
| 通訊住址 (中文或英文) | 台北市大安區仁愛路4段280號 |
| 居住城市(英文) | Taipei |
| 國籍(如果非台灣請寫英文) | 台灣 |
| 身份證字號 (非必填) | -- |
| 護照號碼(**國籍非台灣 必填**) | -- |
| 飲食限制 | █ Any □ Vegetarian □ No Pork □ No Beef □ No Seafood □  |
| 備註 | 台灣神經生理技術學會會員編號36 |
| 醫事執照:護理師 |

報名表請於2025/9/24前回傳 tsetorgtw@gmail.com