

檔 號：
保存年限：

社團法人高雄市第一藥師公會 函

機關地址：83048 高雄市鳳山區文衡路 458 號 9 樓
傳 真：(07)7773303
電話及聯絡人：(07)7769876 楊薇蕙
E-mail：kcpa830@gmail.com

受文者：本會全體會員

速別：普通

密等及解密條件：普通件

發文日期：中華民國 105 年 07 月 25 日

發文字號：(105) 高市第一藥師鈺字第 083 號

附件：

主旨：為舉辦 105 年度第二期「中藥研習班」，請 有興趣者踴躍報名參加。

說明：

一、依據本會 105.7.16 第 21 屆第 8 次理監事聯席會議通過辦理。

二、上課時間、地點、課程內容：規劃如表(暫定)

活動策劃人-中藥在職學習專案負責人陳映伶

| 編號 | 課程類型 (單選) | 課程題目 | 講師 姓名 | 上課日期 | 起訖時間 | 積點 | 上課地點 | 負責 承辦人 |
|----|--------------|--|-------------|-----------|-------------|-----|--|-------------|
| 1 | ■專業相關法規 | 中藥相關法規 | 趙正睿 常務理事 | 105.08.21 | 13:20-15:00 | 2 | 高雄長庚兒童醫院藥 局地下一樓會議室 | 全聯會 免費提供 |
| 2 | ■專業課程 | 良方驗方集錦 | 趙正睿 常務理事 | | 15:10-16:50 | 2 | | |
| 3 | ■專業課程 | 中醫藥實證在骨關節 疾病的臨床應用 | 呂晃禎 醫師 | 105.08.28 | 08:30-10:10 | 2 | 高雄長庚兒童醫院藥 局地下一樓會議室 (烏松區大埤路 123 號) | 郭姮均 |
| 4 | ■專業課程 | 常用中藥方劑臨床應用 | 顏銘宏 副教授 | | 10:20-12:00 | 2 | | |
| 5 | ■專業課程 | 中草藥/保健食品與西 藥間潛在的藥物交互 作用 | 蔡馨慧 副教授 | | 13:30-15:00 | 1.8 | | |
| 6 | ■專業課程 | 實證於中藥方劑及風 險評估之應用 | 林香汶 副教授 | | 15:10-16:40 | 1.8 | | |
| 7 | ■專業課程 | 中草藥輔助替代療法 (簡稱 CAM)-暑熱病 解暑與肝臟保健 | 廖江川 教授 | 105.10.02 | 08:30-10:10 | 2 | 高雄長庚兒童醫院藥 局地下一樓會議室 (烏松區大埤路 123 號) | 黃萬貴 |
| 8 | ■專業課程 | 中草藥輔助替代療法 (簡稱 CAM)-暑熱病 青草茶及茵陳蒿湯之製作 | 廖江川 教授 | | 10:20-12:00 | 2 | | |
| 9 | ■專業課程 | 中草藥輔助替代療法 (簡稱 CAM)-暑熱病 中暑與保肝 | 廖桂聲 中西醫師 | | 13:20-14:10 | 1 | | |
| 10 | ■專業課程 | 中草藥輔助替代療法 (簡稱 CAM)-暑熱病 泌尿系統感染 | 廖桂聲 中西醫師 | | 14:20-16:00 | 2 | | |

三、費用：會員免費。

四、名額：50~60 人。非會員不得參加。

囿於場地，名額有限，請欲參加者盡速報名繳費。

裝

訂

線

五、報名：

1. 即日起至8月5日止，請先電話776-9876報名登記；確定有名額再以郵局「現金袋」或前來公會繳保證金。**額滿即截止**或**逾期截止**。
2. 會員可自由選課參加(單日)，但須先預繳保證金每日500元，全程參與1500元，未缺課時持〈退領單〉領回保證金。

六、未盡事宜，比照往例辦理。

七、完成報名者，本會將於開課前另函通知。

正本：本會全體會員
副本：本會文存

理事長

李炳鈺

社團法人高雄市第一藥師公會 105 年度第二期中藥研習班報名表

| 參加課程 | 打✓ | 日期 | 金額 | 電話登記日期 | 備註 |
|------|--|----------|---------------|-----------------|--|
| | | 8/21 (日) | 保證金 500 元 | | |
| | | 8/28 (日) | 保證金 500 元 | | 中午提供便當 <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 |
| | | 10/2 (日) | 保證金 500 元 | | 中午提供便當 <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 |
| 收費 | <input type="checkbox"/> 現金 元 或 <input type="checkbox"/> 現金袋 元，郵戳日期： (公會填寫) | | | | |
| 姓名 | | 資格 | 藥師證書字號：藥 字第 號 | | |
| 出生日期 | 年 | 月 | 日 | 身份證字號： | |
| 服務單位 | | | | E-mail： (藥師) | |
| 通訊地址 | | | | 手機 | |
| 報名方式 | 1.請填妥報名表連同費用以 郵局現金袋 掛號逕寄「社團法人高雄市第一藥師公會」地址：高雄市鳳山區文衡路 458 號 9 樓 電話：07-7769876 2.報名日期：自即日起至 105 年 8 月 5 日止或 額滿截止。報名後，恕不受理退費或改日。 | | | | |
| 備註 | 1.本次持續教育，謝絕旁聽及錄影。 2.參加者同意提供上述資料，以便登錄衛生福利部繼續教育積分系統使用。 3. <input type="checkbox"/> 如需要公務人員終身學習時數登錄者，請打 ✓。 | | | | |