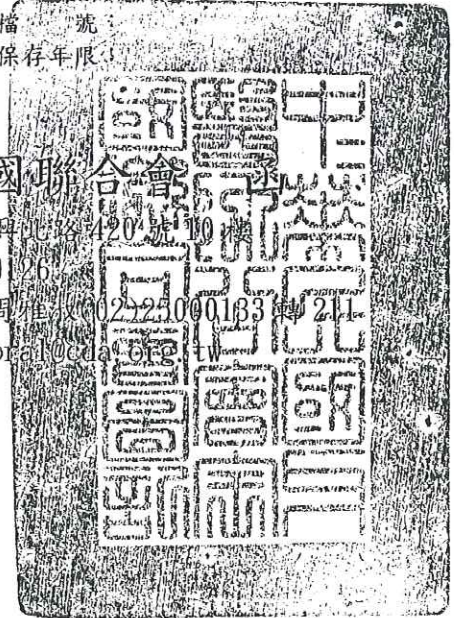


社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路120號10樓
傳真：(02)2500126
聯絡人及電話：周雅文(02)2500133轉211
電子郵件信箱：oral@cda.org.tw



受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 107 年 09 月 03 日
發文字號：牙全廷字第 1733 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：詳如說明

主旨：檢轉中國醫藥大學函一檢送該校推廣教育中心辦理「針灸研習班第 101 期（北醫班）」招生簡章乙份，詳如說明，請查照。

說明：檢附中國醫藥大學民國 107 年 8 月 28 日文廣字第 1070011846 號函，詳如附件。

正本：台北市牙醫師公會、新北市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、花蓮縣牙醫師公會、基隆市牙醫師公會、桃園市牙醫師公會、新竹市牙醫師公會、新竹縣牙醫師公會、苗栗縣牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、台中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、台南市牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、屏東縣牙醫師公會、高雄市牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會、台東縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會

牙醫全聯會
校對章(216)

理事長 謝尚廷

107.9.7	收文
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 彙辦
PO 網	擬辦
4 2018 0912	簽名

本案依照分層負責規定
授權 教育學術委員會 主委 決行

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

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國107年8月28日
發文字號：文廣字第1070011846號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：招生簡章(針灸研習班招生簡章.pdf)

主旨：檢送本校推廣教育中心辦理「針灸研習班第101期(北醫班)」招生簡章乙份，敬請協助惠予公告貴單位所屬機關，並鼓勵所屬人員報名參加，請查照。

說明：

- 一、報名時間：即日起至107年10月15日止。
- 二、上課地點：台北醫學大學校友會教育基金會會館【館址：110台北市信義區莊敬路331號3樓】
- 三、本校推廣教育中心網址：http://cce.cmu.edu.tw/course_detail.php?sn=736。
- 四、課程洽詢電話：04-22054326。

正本：二聖醫院、三重市祐民醫院、大千綜合醫院、中山醫學大學附設醫院、中國醫藥大學附設醫院臺北分院、仁安醫院、仁愛醫院、元復醫院、天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院、天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院、天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、天主教聖功醫療財團法人聖功醫院、天成醫院、天成醫療社團法人天晟醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕兒童醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院、佑民醫療社團法人佑民醫院、怡仁綜合醫院、東元綜合醫院、板新醫院、板橋國泰醫院、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人基隆長

庚紀念醫院、國立陽明大學附設醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院、國立臺灣大學醫學院附設醫院金山分院、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院、國防醫學院三軍總醫院、國防醫學院三軍總醫院北投分院、國防醫學院三軍總醫院松山分院、國軍花蓮總醫院、國軍桃園總醫院、國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院、基隆市立醫院、基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院、康寧醫療財團法人康寧醫院、敏盛綜合醫院、清泉醫院、新北市立聯合醫院、新永和醫院、新北市新北仁康醫院、臺北市立聯合醫院、臺北榮民總醫院、臺北榮民總醫院桃園分院、臺北榮民總醫院新竹分院、臺北醫學大學附設醫院、衛生福利部花蓮醫院、衛生福利部苗栗醫院、衛生福利部桃園醫院、衛生福利部基隆醫院、衛生福利部臺北醫院、壠新醫院、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、新北市牙醫助理職業工會、苗栗縣牙醫師公會、社團法人中華民國家庭牙醫學會、中華牙醫學會

副本：本校推廣教育中心

2018-08-28
14:32:26

校長 李文華





中國醫藥大學 推廣教育中心



- 班別：針灸研習班 101 期（北醫班）
- 課程時間：107/10/27-108/01/25(192 小時)
上課時間：每週六、日，上課時段：週六 13:40-17:30/週日 08:40-17:30(連假不排課)
【見習安排為週六上午、實習(安排平日、需至台中)時間另外安排】

➤ 教學大綱及學習目標：

- (1) 中國醫學概論四小時 (2) 針灸概論四小時 (3) 針刺止痛生理二小時 (4) 得氣二小時
- (5) 經絡學十二小時 (6) 腧穴學二十四小時 (7) 針法八小時 (8) 灸法四小時 (9) 拔罐四小時
- (10) 針灸實驗四小時 (11) 耳針療法八小時 (12) 手針簡介四小時 (13) 頭針簡介四小時
- (14) 電針簡介四小時 (15) 針灸之現代研究四小時 (16) 治療學四十小時 (17) 見習二十小時
- (18) 實習四十小時。

本課程招生對象為國內合格醫師、牙醫師或中醫師，為提昇專業醫療人員之知識、技能與態度，提供其執行此業務所需具備之知能與資格，特選聘針灸領域資深教師群授課，提供專業醫療人員在職訓練之機會讓對針灸課程有興趣的醫師多一項專業領域，以增進整體醫療環境素質，維護民眾就醫之福祉，提昇全民之健康。參訓人員達下列標準者，結訓後授予中文版 9 個學分之證明書、192 小時英文版證書：

- 1) 該訓練課程(總時數)出席率達三分之二以上，學科、見習、實習皆須出席，無法出席者視同請假。
- 2) 學習成果評量：見習心得報告(10%)+實習口試(25%)+實習(20%)+筆試(45%)，其評量成績以各佔比例計算，總平均達 60 分(含)以上者為及格標準。

➤ 教學方法：

課堂中將以 Power Point 上課，連結上課講師的示範教學，並讓學員實務操作。

➤ 任課教師：

- 林昭庚-本校教授及中華民國中醫師公會全聯會榮譽理事長
- 謝慶良-本校教授及台中附設醫院中醫內科主任 / 高宗桂-本校台中附設醫院針灸科主治醫師
- 張晉賢-恩主公醫院中醫部部長/李育臣-本校台中附設醫院針灸科主任
- 孫茂峰-本校附設醫院中醫副院長、本校中醫學院院長/潘隆森-本校台中附設醫院前針灸科醫師/
- 許昇峰-本校前針灸研究所所長/黃頌儼-彰化基督教醫院中醫部主任/吳宏乾-宜陞中醫診所院長
- 胡文龍-高雄長庚中醫針灸科主任/黃桂彬-達可得黃中醫診所院長、長庚大學中醫系兼任講師、
- 魏大森-財團法人彰化基督教醫院復健科主任 / 蘇珊玉-本校台中附設醫院中醫婦科主任
- 薛宏昇-長庚紀念醫院中醫部針傷科主任 /

➤ 招生對象：

國內合格醫師、牙醫師或中醫師【限 40 人，依報名先後錄取，額滿為止】

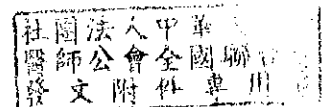
(依據專科以上學校推廣教育實施辦法)

➤ 費用：

共 48,500 元(學費 48,000 元，報名費 500 元，總計 48,500 元整)

➤ 上課地點：

台北醫學大學校友會教育基金會會館【館址:110 台北市信義區莊敬路 331 號 3 樓】



➤ 報名方式：

《通訊報名》

1. **郵政劃撥** (帳號：22182041，戶名：中國醫藥大學)

劃撥單上請於「備註欄」註明班別及學員姓名

資料請備：報名表、國民身分證影本(貼於報名表)、劃撥收據影本(請勿寄正本)、半身正面1寸照片一式2張(1張貼報名表、另一張要貼學員識別證)、畢業證書影本、醫師證書影本

2. **匯款轉帳**

帳戶名稱：財團法人中國醫藥大學、

銀行名稱：土地銀行(代號 005)北台中分行(代號 0773)、銀行帳號：077051025001

資料請備：報名表、國民身分證影本(貼於報名表)、轉帳證明(學員匯款後，請提供帳號後5碼，匯款者學員姓名)、半身正面1寸照片一式2張(1張貼報名表、另一張要貼學員識別證)、畢業證書影本、醫師證書影本、

以上資料請以 email 或掛號郵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)

3. **《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：週一~週五 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。

4)醫師或牙醫師執行針灸醫療業務，依行政院衛生署七十六年十月五日衛署醫字第六八九八二八號函，須經中國醫藥大學針灸訓練班結業，始得為之。

5)課程內容規劃依行政院衛生署八十七年六月三日衛署中會字第八七〇三二二〇一號公告，醫師、牙醫師執行針灸業務應接受針灸訓練之課程名稱及時數。

➤ **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 **107.10.15**。

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 推廣教育中心報名表

日期：_____年_____月_____日

班 別	針灸研習班(北醫專班)		期別																				
姓 名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女																			
英文名字 (英文證書專用)			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 藥 生 字 第 _____ 號																			
通訊地址	() <small>郵遞區號</small>																						
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																						
繳交金額	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 轉帳 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 新台幣 _____ 萬 _____ 千 _____ 百 _____ 拾 _____ 元整																						
**本人 _____ 已完成閱讀本梯次招生簡章相關說明，並確認無誤。																							

*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

