

檔 號：
保存年限：

中國醫藥大學 函

地址：台中市北區學士路91號
聯絡人：李淑如
聯絡電話：(04)22054326
傳真電話：(04)22035557
電子信箱：vicky@mail.cmu.edu.tw

260
宜蘭市農權路101號11樓之1

受文者：宜蘭縣藥師公會

發文日期：中華民國101年11月30日
發文字號：榮廣字第1010014945號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：

主旨：檢送本校辦理「藥師補修中藥課程班」第28期招生簡章、選課表及報名表各乙份，請 貴單位協助轉知所屬會員踴躍報名參加，請 查照。

說明：

- 一、上課時間：102年2月23日至102年6月30日(週六及週日)。
- 二、上課地點：中國醫藥大學(台中市北區學士路91號)。
- 三、招生簡章、選課表及報名表如附件。
- 四、參考網址：<http://cce.cmu.edu.tw/>

正本：中華民國藥師公會全國聯合會、社團法人南投縣藥師公會、苗栗縣藥師公會、桃園縣藥師公會、高雄市藥師公會、澎湖縣藥師公會、嘉義縣藥師公會、彰化縣藥師公會、嘉義市藥師公會、新竹縣藥師公會、新竹市藥師公會、新北市藥師公會、高雄市藥師公會、高雄縣藥師公會、基隆市藥師公會、雲林縣藥師公會、宜蘭縣藥師公會、花蓮縣藥師公會、金門縣藥師公會、南投縣藥師公會、屏東縣藥師公會、苗栗縣藥師公會、桃園縣藥師公會、台北市藥師公會、台東縣藥師公會、台南市藥師公會、台南縣藥師公會、台中縣藥師公會、台中市藥師公會

副本：本校推廣教育中心

校長 黃榮村

中國醫藥大學推廣教育中心
藥師補修中藥課程班第 28 期選課表

請 <input checked="" 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	藥師補修中藥課程班		期別	28		浮貼 各二張 一寸照片黏貼
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 藥 生 字第		
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 <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"/> 舊生 <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。					
學費	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 新台幣____萬____千____百____拾____元整					
建議開設課程內容	1. _____ 2. _____					

*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)

聯絡電話：04-22054326

傳真：04-22035557



中國醫藥大學推廣教育中心

班 別	藥師補修中藥課程班(學分班)		
期 別	第 28 期	起迄日期	102/02/23-102/06/30
學 分	9	上課時間	週六13:40-17:30; 週日08:40-17:30
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)		
招生對象	取得中華民國藥師資格且領有藥師證書者。		
招生依據	專科以上學校推廣教育實施辦法		
課程內容	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		
授課教師	聘請本校講師以上教師任課。		
收費標準	<p>1.每一學分2500元(凡選修實驗課程另酌收實驗費1500元/科)、雜費4000元、報名費300元。</p> <p>2.優惠說明：</p> <p>(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)。</p> <p>(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)。</p> <p>(3)推廣中心之舊生(須自行提供證明影印本)，免收報名費。</p> <p>(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。</p> <p>(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】。</p> <p>上列僅能擇一項優待，不得重複。</p> <p>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。</p>		
證書核發	研習結束後，依教育部100.1.11臺參字第0990231115C號令規定之格式發給「推廣教育證明書」。		
電 話	04-22054326	傳 真	04-22035557
參考網址	http://cce.cmu.edu.tw/		

報名方式	<p>1.報名所需資料</p> <p>(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)。</p> <p>2.通訊報名:請完成郵政劃撥後(帳號:22182041,戶名:中國醫藥大學劃撥單背面請註明【藥師補修中藥課程班第28期】。請備妥報名所需資料,以掛號寄至「404台中市北區學士路91號 中國醫藥大學推廣教育中心」。</p> <p>3.現場報名:請備妥報名所需資料,逕至本校立夫教學大樓3樓推廣教育中心辦理。(受理時間:週一至週五 AM08:00-PM17:00)</p>
退費辦法	<p>1.學員自報名繳費後至實際上課日前退費者,退還已繳學費各項費用之九成(報名費不退)。 2.自實際上課之日起算未逾全期三分之一者,退還已繳等各項費用之半數(報名費不退)。 3.在班時間已逾全期三分之一者,不予退費。 4.已繳代辦費應全額退還,但已購置成品者,發給成品。 5.因故未能開班上課,應全額無息退還已繳費用,退費程序請參照本中心之“退費注意事項”辦理。 6.如欲轉班或延期以一次為限,並請於開課一週內辦理,逾期不再受理且不予退費。</p>
交通資訊	<p>統聯客運:請搭乘81號車,在學士路下車。 公車:市公車31、仁友20、25、61 自行開車:中清交流道往市區方向,經中清路、大雅路,至英才路左轉到底。 中港交流道往市區方向,經中港路,至英才路左轉到底。</p>
備註	<p>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102.02.05 3.報名人數達25名始開班,若人數不足本中心保留不開班或延期之權利。</p>
注意事項	<p>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,以保障個人權益。</p>