

**註冊中醫進修中醫藥學  
認可機構更改資料表格**

**只需填寫更改資料部份。**

**(1) 機構名稱：**

認可機構名稱 (中文)： \_\_\_\_\_

認可機構名稱 (英文)： \_\_\_\_\_

認可機構編號： \_\_\_\_\_

(認可機構名稱如有更改，請儘快以書面通知中醫組，並提供相關的商業登記 / 註冊 / 社團證明。)

**(2) 機構聯絡資料：**

機構地址 (中文)： \_\_\_\_\_

機構地址 (英文)： \_\_\_\_\_

電話號碼： \_\_\_\_\_

傳真號碼： \_\_\_\_\_

互聯網網址： \_\_\_\_\_

電郵地址： \_\_\_\_\_

**(3) 負責人資料：**

姓名 (中文)： \_\_\_\_\_

*\* 中醫師/先生/小姐/女士 (其他，請註明)*

姓名 (英文)： \_\_\_\_\_

*\* Chinese Medicine Practitioner/  
Mr/Miss/Ms (others, please specify)*

職位： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

傳真號碼： \_\_\_\_\_

電郵地址： \_\_\_\_\_

**(4) 聯絡人資料：**

姓名 (中文)： \_\_\_\_\_

*\* 中醫師/先生/小姐/女士 (其他，請註明)*

姓名 (英文)： \_\_\_\_\_

*\* Chinese Medicine Practitioner/  
Mr/Miss/Ms (others, please specify)*

職位： \_\_\_\_\_

通訊地址 (中文)： \_\_\_\_\_

通訊地址 (英文)： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

傳真號碼： \_\_\_\_\_

電郵地址： \_\_\_\_\_

負責人簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

(機構蓋章)

\* 請將不適用者刪去。