**報名回函 RSVP**

\*(必須填寫) Necessary Information

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **個人資料 Personal Information** | | |
| \*中文姓名Chinese Name |  | |
| \*英文姓名  English Name | (名 First Name)  (姓 Last Name) | |
| \*稱謂  Title | □ Mr. □ Mrs. □ Ms. □ Dr. □ Prof. | |
| \*聯絡電話  Contact Number | (市話TEL)  (手機 Cell Phone) | |
| \*身分證號碼  ID Number |  | *(現場將採用身分證讀卡報到，請務必填寫)*  Please leave it blank if you are not a resident in Taiwan. |
| \*單位  Affiliation | (中文 Chinese) | |
| (英文 English) | |
| \*職稱  Position | (中文 Chinese) | |
| (英文 English) | |
| \*電子信箱  E-mail |  | |
| \*餐飲需求  Dietary | □ 無限制 No Restriction □ 素食 Vegetarian  □ 其他 Others: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \*報名場次 | □6月17日 （□僅上午 □僅下午　□上、下午皆參加） | |
| □6月18日  □上午  □「如何推動健康倡議-菸害防制及身體活動等」工作坊（限額80人）#  □「如何撰寫健康促進學術期刊」工作坊（限額30人）#  □下午：碘營養專題演講 | |

請於**２０１５年0６月１0日（一**）前，將報名回函填妥並以電子郵件 ([2015ihpc@gmail.com](mailto:2015ihpc@gmail.com)) 或傳真回傳，若有任何問題，請您不吝與我們連繫。會議講座以英文發音，並提供同步口譯服務。

Please fill out the form and send it to us via email ([2015ihpc@gmail.com](mailto:2015ichps@gmail.com)) or fax us no later than **June 10th, 2015**. Please do not hesitate to contact us if you have any questions.

* 聯絡人：陳凱強 先生 (Mr. Kae-Chyang Chern)
* E-mail Address：[2015ihpc@gmail.com](mailto:2015ichps@gmail.com)；電話 TEL：(02)8226-1010 ext. 99；傳真 FAX：(02)8226-2785

# 6月18日「如何推動健康倡議-菸害防制及身體活動等」及「如何撰寫健康促進學術期刊」工作

坊因場地名額有限，將以6月17日亦有參加者優先，本單位有權過濾報名名單。