

檔 號：RND 0399
保存年限：34

中國醫藥大學 函

地址：台中市北區學士路91號
聯絡人：蔡明恩
聯絡電話：(04)22053366
電子信箱：boris@mail.cmu.edu.tw

電子公文

受文者：國立暨南國際大學

發文日期：中華民國100年9月27日

發文字號：榮廣字第1000011237號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文（中醫保健入門班.DOC，共1個電子檔案）

主旨：檢送本校推廣教育中心開設中醫保健入門班(台北班)招生簡章，敬請 惠予協助公告招生簡章。

說明：

- 一、本課程歡迎對中醫有興趣的一般民眾、學生、教職員與學校老師報名參加。
- 二、詳細招生訊息請洽本校推廣教育中心網頁。
- 三、上課地點：國立台北教育大學 台北市大安區和平東路2段134號。
- 四、聯絡人：蔡明恩，電話：04-22053366 分機1550、1551。
- 五、招生簡章與線上報名可上本校推廣教育中心網頁下載。
(www2.cmu.edu.tw/~cce/)

正本：公私立大專校院

副本：本校推廣教育中心

100/09/28
14:09:13

擬辦：

- 一、將來文上傳本校公文系統，公告週知。
- 二、文陳閱後存。

約用許孟瑜
助理員

助理教授兼
學術及推廣
服務組組長 戴榮賦

組長林玉溪

代為
決行

代

組長林玉溪 第1頁 共1頁

100年9月28日暨收文總字第 / 0000 / 2015 號



4633-0128

研究發展處





中國醫藥大學推廣教育中心

投資自己
生涯加值！

班別	中醫保健入門班(台北班)		
期別	1	起迄日期	100/10/20~101/1/05
時數	36小時(共12週)	上課時間	每週四
費用	7,000元	上課時段	晚間19:00-22:00

◆ 課程內容：以輕鬆易懂的教學方式，循序漸進的帶領您探尋中醫的領域。

中醫保健入門班課程共 12 單元：

- ① 中醫基礎理論-五行篇 ②中醫基礎理論-經氣神與藏象學篇
③中醫經絡學④中藥學⑤中藥養生及預防醫學⑥針灸與經絡篇
⑦四季養生藥膳(春)⑧四季養生藥膳(夏)⑨四季養生藥膳(秋)
⑩四季養生藥膳(冬) ⑪方劑學 A⑫方劑學 B

◆任課教師：廖千賦醫師-高堂中醫、永康中醫 主任醫師。

◆招生依據：大學推廣教育實施辦法及大學辦理推廣教育計劃審查要點。

◆招生對象：一般社會大眾對中醫領域及居家保健有興趣者(上限 50 人)。

◆電 話：04-22054326

◆傳 真：04-22035557

◆上課地點：國立台北教育大學 台北市大安區和平東路 2 段 134 號

◆網 址：www2.cmu.edu.tw/~cce/

◆收 費：學費7,000元、報名費300元，總計7,300元整。

◆優待辦法：

1. 本校(含附設醫院員工)之教職員生，免收報名費，學費打75折 \$5,250元整。
2. 本校校友(須自行提供證明影印本)，免收報名費，學費打九折 (\$6,300)。
3. 推廣中心之舊生(須自行提供證明影印本)，免收報名費。(\$7,000)
4. 團體報名3人以上(含3人)學費以九折優待。 團體報名10人以上(含10人)學費以九折優待，並免收報名費。 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3人或10人時須補足學費差額。

⊕上列只擇一項優待，不得重複。

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。

◆核發證明：研習結束後，依教育部規定之格式發給「推廣教育證明書」。

◆報名方式：

《通訊報名》：

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、身份證字號。

資料請備：1.報名表 2.國民身分證影本（貼於報名表）

3.半身正面一寸照片一式二張（一張貼報名表，一張交本中心留用）

4.劃撥收據影本（請勿寄正本）

以上資料請以掛號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）

◆退費辦法：

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.自實際上課之日算起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，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”。

◆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100.10.17

3.報名人數達 35 名始開班，若人數不足本中心保留不開班或延期之權利。

◆注意事項：

*報名後請留意本中心網站所公佈之最新消息。

*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。



中國醫藥大學 推廣教育中心報名表

日期：_____年_____月_____日

班 別	中醫保健入門班(台北)	期 別	1	一寸照片黏貼 浮貼各一張
姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女	
E-mail				
出生日期	年 月 日	身分證字號		
最高學歷	畢業			
通訊地址				
聯絡電話	(公) 傳真：	(私) 手機：		
服務單位		E-mail		
身分證影本 正面黏貼處		身分證影本 反面黏貼處		
資訊來源	☐ 網站 ☐ 親友介紹 ☐ 寄發之簡章 ☐ 電子郵件 ☐ 雜誌 ☐ 報紙：【 】聯合 【 】自由 【 】中國 ☐ 其他			
身分別	☐ 一般 ☐ 教職員生 (含附設醫院員工) ☐ 校友 ☐ 舊生 ☐ 團體報名 ☐ 優惠			
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。			
繳交金額	☐ 劃撥 ☐ 現金 新台幣\$_____仟_____佰_____拾_____元整			

*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

