



跨域新對話。國際新思維

## 第七屆華人地區醫務社會工作國際研討會

7<sup>th</sup> Chinese Regional Medical Social Work Conference

### 報名簡章

#### | 辦理目的：

1. 透過舉辦跨專業專題座談及實務研究論壇，提升醫務社會工作專業品質與專科教育的發展；
2. 以實務為基礎，發展證據導向之醫務社會工作實務交流平台，邀請華人地區醫務社會工作單位及代表，分享各國醫務社會工作發展概況及實務研究，增進經驗交流。

#### | 辦理單位：

- ◆ 指導單位：衛生福利部、國家科學及技術委員會
- ◆ 主辦單位：中華民國醫務社會工作協會、實踐大學
- ◆ 協辦單位：財團法人中正農業科技社會公益基金會、財團法人永大社會福利基金會

#### | 時間及地點：

|    |                                        |                                                       |
|----|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 時間 | 2025 年 11 月 21 日(五)-22 日(六)            |                                                       |
| 地點 | 實踐大學 NB 棟<br>國際會議廳<br>(台北市中山區大直街 70 號) | 11/21 中午將舉辦本會「第 19 屆第 2 次會員大會」，當天亦提供會員交通補助，敬請各位會員踴躍參加 |

#### | 參加對象：

1. 華人地區（台灣、中國大陸、新加坡、香港、澳門）醫務社工者
2. 國內外醫務社會工作人員、社會工作學者、專家
3. 各大專院校社會工作系（所）學生
4. 本屆研討會預計招收 300 人

## | 報名及繳費：

### 1. 報名方式

- ◆ 網路報名：請至本會官網報名(<http://www.mswa.org.tw/>)
- ◆ 傳真報名：請匯完款後，傳真報名表至本會，並來電確認報名成功

### 2. 報名日期及費用

| 報名身分                              | 報名費用    |
|-----------------------------------|---------|
| 會員                                | 1,000 元 |
| 大專院校學生                            | 1,000 元 |
| 非會員(或網站會員)                        | 1,500 元 |
| 備註:                               |         |
| ◆ 本會會員(含團體及個人會員)需繳清 114 年會費方享有優惠。 |         |
| ◆ 大專院校學生需於報名時提供學生證或在學證明           |         |



協會官網  
QRcode

### 3. 取消報名與退費

#### ◆ 取消報名：

活動舉辦 14 天前告知取消報名退費 9 成，活動舉辦 7 天前告知退費 5 成，活動前一周不再接受退費申請，敬請見諒。

#### ◆ 申請退費：

請來電告知(02-27657068)，退費款項將統一於課程辦理結束後匯入至指定帳戶。

## | 研討會議程請參閱附件

## | 繼續教育積分及其他注意事項

1. 本課程將申請社工師、醫務專科社工師之專業知能與專業品質繼續教育積分。
2. 研討會相關簡報資料將於會前上傳至個人報名頁面，會議當日不提供書面資料，歡迎與會人員自行下載。
3. 研習證明將於大會審核時數後於線上系統自行下載。

## | 聯絡資訊

- ◆ 連絡電話：02-27657068 吳社工師
- ◆ 協會網站：<http://www.mswa.org.tw/>
- ◆ 傳真電話：02-27652043
- ◆ 電子信箱：[crmsws@gmail.com](mailto:crmsws@gmail.com)
- ◆ 報名日期：即日起至 11/10(一)截止

## | 報名表(傳真報名使用，官網報名繳費更方便喔!)

# 第七屆華人地區醫務社會工作國際研討會

7<sup>th</sup> Chinese Regional Medical Social Work Conference

## 【報名表】

|        |                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名     |                                                                                                                                                                                                                     |
| 單位     |                                                                                                                                                                                                                     |
| 職稱     |                                                                                                                                                                                                                     |
| 連絡電話   |                                                                                                                                                                                                                     |
| 電子信箱   |                                                                                                                                                                                                                     |
| 用餐     | <input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食                                                                                                                                                             |
| 報名身分   | <input type="checkbox"/> 本會個人會員，會員編號：_____<br><input type="checkbox"/> 本會團體會員，會員編號：_____<br><input type="checkbox"/> 非本會會員<br><input type="checkbox"/> 大專院校學生                                                       |
| 繼續教育積分 | 身份證字號：_____<br><input type="checkbox"/> 社工師繼續教育積分<br><input type="checkbox"/> _____專科社工師 繼續教育積分<br><input type="checkbox"/> 長期照顧服務人員 繼續教育積分<br><input type="checkbox"/> 公務人員 繼續教育積分<br><input type="checkbox"/> 不需要 |
| 匯款資料   | 匯款日期：<br>帳號後五碼：<br>匯款金額：                                                                                                                                                                                            |

### 匯款資訊：

#### 1. 本會帳戶資料：

銀行：第一銀行(007)-中崙分行

戶名：中華民國醫務社會工作協會

帳號：142-10-072910

#### 2. 請將此附件傳真至 02-27652043 中華民國醫務社會工作協會，並來電確認(02-27657068)