宜蘭縣護理師護士公會　函

檔　　號：
保存年限：

地址：宜蘭市中山路2段151號10樓之2

電話：03-9352291

傳真：03-9355351

電子信箱：a356010@ms57.hinet.net

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 114年8月8日

發文字號：宜蘭護字第1140000028號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：議程資料

主旨：本會與天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院合辦【造

口傷口照護技巧教育訓練工作坊】，敬請鼓勵醫護人員踴 躍報名參加，請查照。

說明：

1. 時間：114年9月13日(星期六) 08:30-12:00。
2. 地點：羅東聖母醫院外科大樓11樓大禮堂(羅東鎮中正南路160號)
3. 名額：宜蘭縣內醫護人員(限50人，以報名順序為主，額

 滿提前結束報名)。

1. 參訓費用：課程免費。
2. 報名方式：自即日期至9月9日止<https://www.inurse.org.tw/publicUI/D/D101.aspx>。
3. 報名原則：因名額有限，報名後請務必參加，若因故不克

參加，請於9/9前取消，若逾期取消，視同缺席。

七、為維護上課品質請準時參加，第一堂課開始15分鐘後即不辦理簽到手續。請勿冒名頂替、請勿遲到早退，並遵守會場秩序規範。

 八、為響應環保，研習會場不提供紙杯，敬請配合自備環保杯，會場請勿攜帶食物及飲料進場，冷氣開放，請自備薄外套。

九、請與會者依活動會場規範，必要時請配戴口罩出席。

十、檢附議程表，請卓參，若變動將另行公告於本會官網。

正本：各醫療院所

副本：本會

 