中華民國呼吸治療師公會全國聯合會　第七屆第三次會員代表大會暨研討會

健康台灣與呼吸照護新紀元：政策趨勢、人力布局與照護韌性

時間：115 年 12 月 19 日（六）08:30–16:30
地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院第一講堂、第二講堂、第二會議室(海報發表口頭報告)
主辦單位：中華民國呼吸治療師公會全國聯合會、高雄醫學大學附設中和紀念醫院
協辦單位：高雄市呼吸治療師公會
教育積分：呼吸治療師專業 12 學分、品質 4 學分
報名日期：即日起至 115 年 11 月 27 日（五）止
報名方式：線上報名、超商繳款或郵政劃撥
報　　到：持身分證刷卡報到（請務必攜帶身分證）

時間	第一講堂／主會場	第二講堂	第二會議室
08:30–09:00	**早上簽到**		
09:00–09:10	理事長及貴賓致詞		
主持人	周蘭娣理事長、洪仁宇主任		
09:10–10:00	**健保永續創新與展望** 顏家瑞副署長		
10:00–10:10	**休息**		
主持人	蕭秀鳳榮譽理事長、林孟志院長		
10:10–11:00	**從重症照護到肺復原：呼吸治療在照護韌性中的角色與展望** 蔡忠榮主治醫師		
11:00–11:20	**中場休息**	**第七屆第三次會員代表大會** 主席：周蘭娣 理事長	
主持人	邊苗瑛會務顧問、 楊式興理事長		
11:20–12:10	**呼吸照護中的營養相關衰弱與咀嚼吞嚥困難：從篩檢評估到營養介入** 黃孟娟理事長		
12:10–13:30	**中午簽到/午餐**		
主題	**健康台灣深耕計畫、 沙盒試驗計畫推動成果與展望**	**臨床照護韌性與專業發展**	
主持人	朱家成會務顧問、柏斯琪副理事長	吳寬澧主任、許端容副理事長	
13:30–14:20	**健康台灣向前行—呼吸治療職涯發展制度與能力建構 (20 分鐘)** 計畫主持人：周蘭娣 **呼吸治療師多元賦能！跨越 SDGs、肺部 POCUS 與長照的新學習地圖(各 15 分鐘)** 子計畫負責人：趙克耘、謝淑貞	**橫膈肌超音波在呼吸照護與心肺復健之臨床應用** 林克隆部長	主持人： 譚美珠主任委員 海報發表 (口報報告)
14:20–15:10	**當了 RT，然後呢？從職涯風險、留任選擇到國際交流(各 15 分鐘)** 子計畫負責人：李昆達、楊式興 **與談時間：健康臺灣深耕計畫下呼吸治療人才的培育、發展與未來 (20 分鐘)** 與談人：全體子計畫負責人	**同樣的數字，不一樣的肺：Electrical Impedance tomography (EIT)在重症呼吸照護的臨床經驗與最新進展** 汪怡君呼吸治療師	
15:10–15:30	**休息**		
主持人	江玲玲會務顧問、李昆達常務理事	毛蕙心會務顧問、方瑱珮常務理事	
15:30–16:20	**從照護到永續：呼吸治療沙盒計畫的創新思維** **呼吸治療碳足跡盤查、碳標籤與產品規則建置** 張雅琪技術組長、朱奕貞研究助理	**醫療特殊照顧需求兒童照顧訓練成果：照服員、照管 A 個管與師資培育之專業訓練** 楊玲玲常務監事	
16:20	**簽退**		

中華民國呼吸治療師公會全國聯合會　第七屆第三次會員代表大會暨研討會
健康台灣與呼吸照護新紀元：政策趨勢、人力布局與照護韌性
報名辦法

非會員、在校之學生專區

壹、報名費用：
(一)非會員：1,500 元
(二)在校之學生：500 元(報名前需將學生證影本 mail 至秘書處證明身分後再行繳款費用。)
【非會員大會當日現場報名費用：2000 元】

貳、非會員認定說明：未加入地區公會、115 年 09 月~115 年 12 月退會者、僅加入學會者、在學之學生。

參、教育積分：呼吸治療師專業 12 學分、品質 4 學分

肆、報名及繳款截止日：即日起至 115 年 11 月 27 日（五）止，逾時取消報名資格。

伍、報名方法(附件一：第七屆第三次會員代表大會暨研討會年會繳款教學)
選擇一：超商繳款+email 報名
選擇二：郵政劃撥(備註欄填妥資料)

陸、注意事項：
(一) 相關學分認證之疑義，於研討會結束前向監事會提出，經查察裁示，逾時恕不受理。
(二) 響應節能減碳，請自備環保杯具，此次研討會不提供講義，請上本會網站下載。
(三) 報名額滿時公佈在本會網頁 www.rtsroc.org.tw，公佈日起，不再受理報名。
(四) 劃撥收據或超商繳款畫面請攜帶備查。
(五) 務必完成早上簽到、中午簽到、下午簽退 (不可遲到早退或代簽)。

柒、退費：
(一) **115/11/27（五）內完成申請，11/27（五）後因相關費用已定，恕不退費。**確認退費請來信(rtsroc@gmail.com)取消，並註明匯款方式(郵局、銀行-OO 銀行 OO 分行，帳號、戶名)，本會將於會後退費（扣除行政手續費 200 元）。
(二)全額退費：於報名截止日前額滿超出名額之報名者、公佈額滿日後仍繼續匯款者恕不受理直接退費。

捌、報名成功清單：公告於最新消息，請隨時上網查詢，非會員採現場簽到。

玖、主辦單位保有最終修改、變更、活動解釋及取消本活動之權利。

附件一：第七屆第三次會員代表大會暨研討會年會繳款教學

選擇一：超商繳款+Email 報名【請註明：1.姓名 2.RT 證書號碼 3.聯絡電話 4.收據抬頭（未填則採姓名）5.身分證】

繳款網址： https://p.ecpay.com.tw/7511809	或掃 QRCODE：	

繳款教學

步驟一

非會員-1500 元、學生 500 元，請自行填寫金額
點「下一步，填寫寄送資料」



步驟二

資料務必填寫正確，點選「前往付款」



填寫寄送資料 Receiving information

訂單資訊
Order Information

訂單編號 Order No	2310171352313475
商店名稱 Store	社團法人中華民國呼吸治療師公會全國聯合會

單位 Currency：新台幣 (NTD)

商品明細 Product	總計 Amount
第六屆第三次會員代表大會暨研討會 非會員及學生報名繳款	1,500元

付款人資訊
Order Information

*姓名 Name 洪OO

*手機 Cell phone 0900000000

電子信箱 Email rtsroc@gmail.com

填寫後，如有繳費帳號將寄送至此信箱。
If there have the payment account, it will be sent to this email address after order complete.

收件人資訊
Recipient Information

同付款人資訊 The same as payer information

*姓名 Name 洪OO

*手機 Cell phone 0900000000

統一編號 GUI number (選填)請輸入統一編號 Please enter GUI number (Optional)

電子信箱 Email rtsroc@gmail.com

備註
Recipient Information

繳款截止日112年11月27日(一)，逾期取消報名，非會員1500元，學生500元

0 / 100

同意綠界科技記錄本次交易資料，以利下次使用。
I agree that ECPay will save the payer information for future transactions.

我已閱讀並了解 【綠界科技股份有限公司個資告知事項】 並已確認上述資訊無誤。
I agree to ECPay's Conditions of Use and Privacy Notice

- 本筆訂單收款商店
公司名稱：社團法人中華民國呼吸治療師公會全國聯合會
統一編號：31452540

前往付款
Make a Payment

步驟三

點「取得繳費條碼」，Email 也會同步收到繳費條碼

訂單編號 Order number	2310171352313475
商店名稱 Merchant's name	社團法人中華民國呼吸治療師公會全國聯合會

單位 Unit：新台幣 NTD

商品明細 Merchandise detail	小計 Subtotal
第六屆第三次會員代表大會暨研討會 非會員及學生報名繳款	1,500

實際付款金額 Actual payment amount NT$1,500



步驟四

7 天內至超商繳款

!!!注意!!!最後繳款截止日 115/11/27(五)，逾期繳款取消報名資格

訂單資訊 Order information

訂單編號 Order number	2310171352313475
商店名稱 Merchant's name	社團法人中華民國呼吸治療師公會全國聯合會
付款方式 Payment method	超商條碼
繳費期限 Payment due time	2023/10/24 23:59:59

單位 Unit：新台幣 NTD

商品明細 Merchandise detail	小計 Subtotal
第六屆第三次會員代表大會暨研討會 非會員及學生報名繳款	1,500

應付金額 Payable amount NT$ 1,500



選擇二：郵政劃撥

98-04-43-04 郵 政 劃 撥 儲 金 存 款 單

帳號	5	0	0	1	4	8	4	5

金額(阿拉伯數字)	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元

通 訊 欄(限與本次存款有關事項)

參加 115/12/19 大會

1.姓名：

2.RT 證書號碼（例：呼吸第009000 號）

3.聯絡電話：

4.收據抬頭（未註明則採姓名）

5.身分證(請務必填寫)

戶名：**社團法人中華民國呼吸治療師公會全國聯合會**

寄 款 人

姓名	
通訊處	
電話	(日) (夜)

經辦局收款戳

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵 政 劃 撥 儲 金 存 款 收 據

收款帳號戶名

存款金額

電腦記錄

經辦局收款戳