**中華民國肥胖研究學會**

**111年度肥胖醫學醫療專業人員核心課程**

課程上線日期：111年4月24日、5月29日、6月26日

北區-台北：111年8月14日筆試+口試

中區-台中：111年8月21日筆試+口試

南區-高雄：111年8月28日筆試+口試

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日期** | **課程主題** | **講師** |
| **4月24日****上線課程** | 為何要學習肥胖醫學 | 劉燦宏 醫師 |
| 肥胖症定義、盛行率與防治 | 黃麗卿 醫師 |
| 肥胖與減肥的生化與生理機制 | 謝明哲 教授 |
| 肥胖基因檢測在肥胖症診治之運用 | 趙振瑞 教授 |
| 身體組成、基礎代謝率與肌少症 | 吳至行 醫師 |
| 肥胖症與糖尿病及其他共病症之探討 | 吳忠擇 醫師 |
| **5月29日****上線課程** | 肥胖症與女性代謝性疾病 | 徐明義 醫師 |
| 男性肥胖問題及減肥策略 | 簡邦平 醫師 |
| 兒童及青少年肥胖問題與體重管理 | 林裕誠 醫師 |
| 體重管理之代餐療法 | 簡怡雯 教授 |
| 體重管理輔助食品之實證醫學 | 吳映蓉 博士 |
| 體重管理基礎-從心理學視角認識肥胖 | 蘇琮祺 諮商心理師 |
| 體重管理基礎-飲食篇 | 蘇秀悅 營養師 |
| **6月26日****上線課程** | 體重管理基礎-運動篇 | 劉燦宏 醫師 |
| 體重管理之藥物治療 | 張皓翔 醫師 |
| 體重管理之外科治療 | 宋天洲 醫師 |
| 體重管理實務分享 | 許書華 醫師 |
| 如何開立完整體重管理處方 | 蕭敦仁 醫師 |
| 如何經營體重管理門診 | 蕭敦仁 醫師 |

**中華民國肥胖研究學會**

**111年度肥胖醫學醫療專業人員核心課程報名簡章**

1. **報考資格：須具備中華民國肥胖研究學會會員身分**

 **【若尚未成為會員，請於報名時填寫入會申請書(附件一)同時入會】**

1. 醫師：
2. 持有國內外專科醫師考試及格證書者
3. 公立或立案之私立醫學院校之醫學相關系所畢業者
4. 口試時需準備個人主治或參與治療之肥胖症病歷10份影本，每份治療記錄至少8週

(若沒有個案資料，需補後方可取得證書)

1. 營養師：持有營養師及格證書者
2. 護理師：持有護理師及格證書者
3. 健康體重管理師：持有醫事人員證照者

**二、課程上線時間：**

1. 北區-台北：111年4月24日、5月29日、6月26日上線 (8月14日筆試+口試)
2. 中區-台中：111年4月24日、5月29日、6月26日上線 (8月21日筆試+口試)
3. 南區-高雄：111年4月24日、5月29日、6月26日上線 (8月28日筆試+口試)

**三、上課地點：**

 線上課程，可重複觀看，考試前一周(8/7)關閉。

**四、報名日期：**即日起至111年4月22日(星期五)止

**五、課程費用：**

 醫師：$11,000(含課程、筆試、口試、證書費用)

 其他醫療人員(營養師/護理師/藥師)：$10,000(含課程、筆試、口試、證書費用)

**六、報名方式：**

1. 線上報名：學會網站報名（<https://ctsso.tmu.edu.tw/events/16>）
2. 紙本報名：請以郵政劃撥方式或ATM轉帳將報名費劃撥至本會，並將劃撥收據或匯款收據黏貼於報名表(附件二)或填寫轉帳末五碼後，傳真至(02)2737-3112，完成報名手續。
	* 郵政劃撥帳號：18882487，戶名：中華民國肥胖研究學會劉燦宏
	* 富邦(012)帳號：82120000059107，戶名：中華民國肥胖研究學會劉燦宏

**七、學分申請：**

中華民國營養師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、

 中華民國糖尿病衛教學會

**八、提醒事項：**

課程內容暫定，以開課前一周學會公告為主。

 本會將於課前，統一發放繳費收據、課本，遺失恕不補發，敬請妥善保管。

**九、聯繫方式：**

E-mail:ctsso1996@gmail.com或電洽(02)2736-1661#6565王小姐

**(附件一)**

|  |
| --- |
| **中華民國肥胖研究學會個人會員入會申請書** |
| **姓 名****(中 文)** |  | **英文姓名****(同護照)** |  |
| **生 日** |  **年 月 日** | **性 別** | **□ 男 □ 女** | **身分證字號** |  |
| **通訊處** |  **□ □ □** |
| **電 話** | **（公） 　　（家）** |
| **傳 真** | **（公） 　　（家）** |
| **學 歷** | **（學校）　　　　　　　　　　　　（科系）** |
| **Email** |  |
| **服務單位** |  | **科 別/職 稱** |  |
| **茲贊同貴會宗旨，擬加入為會員****此 致****中華民國肥胖研究學會** **申請人簽名：** **中 華 民 國 年 月 日**  |
| **會員類別** |  | **會員編號** |  |
|  **審核者簽名：**  **中 華 民 國 年 月 日** |

**填寫完成請傳真或郵寄至：11031台北市信義區吳興街250號 中華民國肥胖研究學會**

**聯絡人：王意如小姐 電話：(02) 2736-1661#6565 傳真：(02) 2737-3112**

**網址：**[**http://ctsso.tmu.edu.tw/**](http://ctsso.tmu.edu.tw/) **E-mail信箱：ctsso1996@gmail.com**

**(附件二)**

|  |
| --- |
| **核心課程暨繼續教育報名表** |
| **姓 名** |  | **會員編號** | * **會員編號:\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **入會申請中**
 |
| **聯絡電話** |  |
| **收據抬頭** |  | **英文名字****(同護照)** |  |
| **E-mail** |  | **出生年月日** |  |
| **聯絡地址** |  |
| **報名場次** | **□北區-台北 (8/14考試)****□中區-台中 (8/21考試)****□南區-高雄 (8/28考試)** |
| **報名身分及金額** | **□入會申請費(含當年度常年會費) $1,600****□醫師 $11,000 □營養師 $10,000****□護理師 $10,000 □其他醫事人員 $10,000** |
| **所需繳交文件** | **1.醫事人員證書影印本(醫師證書、營養師證書、護理師證書)****2.繳費證明(請黏貼於下方空白處)** |
| **劃撥單黏貼處(轉帳請將交易明細貼上或填寫帳號末五碼)：** |