

# 中華民國肥胖研究學會

## 112 年度肥胖醫學醫療專業人員核心課程

課程上線日期：112 年 4 月 30 日、5 月 28 日、6 月 25 日

北區-台北：112 年 7 月 30 日筆試+口試

中區-台中：112 年 8 月 06 日筆試+口試

南區-高雄：112 年 8 月 13 日筆試+口試

日期	時數	課程主題	講師
4 月 30 日 上線課程	50 分鐘	為何要學習肥胖醫學	劉燦宏 醫師
	50 分鐘	肥胖症定義、盛行率與防治	黃麗卿 醫師
	100 分鐘	減肥的生化學觀	謝明哲 教授
	50 分鐘	肥胖基因檢測在肥胖症診治之運用	趙振瑞 教授
	50 分鐘	身體組成、基礎代謝率與肌少症	吳至行 醫師
	100 分鐘	肥胖症與糖尿病及其他共病症之探討	吳忠擇 醫師
5 月 28 日 上線課程	50 分鐘	肥胖症與女性代謝性疾病	徐明義 醫師
	50 分鐘	男性肥胖問題及減肥策略	簡邦平 醫師
	50 分鐘	兒童及青少年肥胖問題與體重管理	林裕誠 醫師
	50 分鐘	體重管理之代餐療法	簡怡雯 教授
	50 分鐘	體重管理輔助食品之實證醫學	吳映蓉 博士
	60 分鐘	體重管理基礎-從心理學視角認識肥胖	蘇琮祺 諮商心理師
	100 分鐘	體重管理基礎-飲食篇	蘇秀悅 營養師
6 月 25 日 上線課程	50 分鐘	體重管理基礎-運動篇	劉燦宏 醫師
	60 分鐘	體重管理之藥物治療	張皓翔 醫師
	50 分鐘	體重管理之外科治療	蘇彥豪 醫師
	60 分鐘	體重管理實務分享	許書華 醫師
	50 分鐘	如何開立完整體重管理處方	蕭敦仁 醫師
	60 分鐘	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

## 112 年度肥胖醫學醫療專業人員核心課程報名簡章

### 一、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：

- A. 持有國內外專科醫師考試及格證書者
- B. 公立或立案之私立醫學院校之醫學相關系所畢業者
- C. 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)

#### 2. 營養師：持有營養師及格證書者

#### 3. 護理師：持有護理師及格證書者

#### 4. 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：112 年 4 月 30 日、5 月 28 日、6 月 25 日上線 (7 月 30 日筆試+口試)
- 2. 中區-台中：112 年 4 月 30 日、5 月 28 日、6 月 25 日上線 (8 月 06 日筆試+口試)
- 3. 南區-高雄：112 年 4 月 30 日、5 月 28 日、6 月 25 日上線 (8 月 13 日筆試+口試)

### 三、上課地點：

線上課程，可重複觀看，考試前兩天(7/28)關閉。

### 四、報名日期：即日起至 112 年 4 月 21 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://ctssso.tmu.edu.tw/events/44>)
- 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: [ctssso1996@gmail.com](mailto:ctssso1996@gmail.com) 或電洽(02)2738-3464、0983-559-522 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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號
通訊處	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
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) 2738-3464、0983-559-522 傳真：(02) 2737-3112  
網址：<http://ctss0.tmu.edu.tw/> E-mail 信箱：ctss01996@gmail.com

(附件二)

## 核心課程暨繼續教育報名表

姓 名		會員編號	<input type="checkbox"/> 會員編號: _____
聯絡電話			<input type="checkbox"/> 入會申請中
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	<input type="checkbox"/> 北區-台北 (7/30 考試) <input type="checkbox"/> 中區-台中 (8/06 考試) <input type="checkbox"/> 南區-高雄 (8/13 考試)		
報名身分及 金額	<input type="checkbox"/> 入會申請費(含當年度常年會費) \$1,600 <input type="checkbox"/> 醫師 \$11,000 <input type="checkbox"/> 營養師 \$10,000 <input type="checkbox"/> 護理師 \$10,000 <input type="checkbox"/> 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):			