



# 微創注射教育訓練

## 【玻尿酸夫妻宮填充 Workshop】

### 活動簡章

主辦單位：社團法人中華民國美容醫學醫學會



美醫會官網



歡迎加入美醫會 LINE@

主辦單位保有修改、變更活動內容之權利，如有未盡事宜，悉依主辦單位相關規定或解釋辦理，並得隨時補充公告之

## 壹、訓練目的

隨著臨床需求的提升，單一部位注射已無法完全滿足求美者追求自然、立體與和諧的需求。全臉規劃的注射概念因此逐漸受到重視，本課程將協助醫師透過實務操作，達成以下學習目標，保障受術者安全

- ✓ 了解顳部解剖層次與標準化注射流程
- ✓ 辨識夫妻宮填充適應症與併發症預防管理
- ✓ 學習深淺層填充之安全點位與進針技巧
- ✓ 建立「中軸線至輪廓線」的全臉平衡美學觀

## 貳、活動地點及課程資訊

- 地點：雅苑明萃診所 (台北市信義區忠孝東路四段 512 號 2 樓之 2)
- 機構代碼：醫師請依據醫師法第 8-2 條需向各地衛生局支援報備
- 時間：上午 09:00 至 12:40

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 日期          | 2026/5/24(日)                         |
| 主題          | 夫妻宮玻尿酸填充 workshop 從解剖結構到自然年輕化的精準治療策略 |
| 講師          | 黃靖富 醫師/澤之肌皮膚科專科診所院長                  |
| 08:30-08:55 | Registration                         |
| 09:00-10:20 | 講師治療經驗分享+ Demo 示範及說明                 |
| 10:20-12:30 | 分組 Hand on(每 run 40min)              |
| 12:30-12:40 | Photo/ Certificate Issuance          |

## 參、講師介紹

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 學經歷                                                                                                                                                                                                                | 黃靖富醫師                                                                                 |
| 現任：<br>澤之肌皮膚科專科診所院長<br>學歷<br>陽明交通大學高階管理碩士<br>國防醫學院醫學系第一名畢業經歷<br>經歷：<br>國軍桃園總醫院皮膚科主任<br>國軍桃園總醫院美容醫學中心主任<br>三軍總醫院皮膚科部主治醫師<br>奧地利 AKH 維也納總醫院免疫研究所進修<br>京都大學管理學院進修<br>日商田邊製藥(たなべ)受邀講師<br>德國 MERZ(莫氏)大藥廠肉毒桿菌、玻尿酸、晶亮注射講師 |  |

## 肆、課程介紹

本課程將從解剖學基礎出發，深入解析夫妻宮區域的脂肪室分布、血管走向與老化變化，協助醫師建立安全且精準的治療觀念。

課程中以系統性介紹玻尿酸於夫妻宮的注射層次選擇、產品特性搭配及劑量規劃，並分享臨床上常見的評估重點與治療策略，包含單點支撐與多點微調的應用。

此外，也將探討如何與中臉及輪廓線治療結合，以達到更自然且整體性的年輕化效果。

## 伍、報名資格及注意事項：

一、報名資格：本會會員醫師(西醫師)或具備台灣部定專科西醫師執照之非會員醫師

### 二、所有實操醫師需有 1 年玻尿酸臉部注射經驗

| 資格                      | 類別 | 報名開放日                 | 繳費方式                        | 繳費截止日                                        |
|-------------------------|----|-----------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|
| 會員醫師<br>(含醫師會員、準會員之西醫師) | 實操 | 2026/03/30~2026/05/04 | NT\$10,000<br>或微整上課證<br>1 張 | 超商繳費單<br>請報名後 10 天內繳費<br>逾期繳費單將失效<br>名額將無法保留 |
| 非會員醫師                   | 實操 | 2026/04/07~2026/05/04 | NT\$15,000                  |                                              |

Hands-on(含實作所需針劑保柔緹 Volume\*1+Intense\*1 及耗材)，報名學員需自帶 model 進行練習，並完成考核，即可取得相關研習時數證明及學分。

## 三、注意事項:

1. 實操順序由學會進行分組安排。
2. 實操時間40分鐘/人。為維護其他與會醫師之實操練習之權益，請務必於時間內完成。若因故無法完成，針劑可帶回練習。
3. **Model**邀約需符合該此課程(夫妻宮)所需治療之標準
4. 實操學員，當日需通過講師考核，並填寫繳交當日課程滿意度問卷。
5. 通過考核及繳交資料完整者，方能匯入繼續教育積分及領取研習時數證明
6. 以上課證報名實操之學員，當日需請攜帶上課證至現場交給醫學會秘書。
7. 課程進行中請將手機關閉或調震動，如需接聽手機請至教室外。
8. 請尊重講師智慧財產權，未經許可請勿錄影或錄音。
9. **請務必保留充裕時間**。當天實操結束後，將依實操考核結果頒發研習時數證明予會員醫師，事先離開者將無法領取。

#### 四、繳款資訊 (務必回傳報名表及繳費證明)

1. 下載超商繳費單，至便利商店繳費

2. 銀行轉帳或匯款

銀行：國泰世華銀行建國分行(013)

戶名：社團法人中華民國美容醫學醫學會

**步驟 1：**輸入國泰世華銀行代號 013

**步驟 2：**輸入下列設定之帳號共 14 碼

(不足四碼者前補 0，如會員編號為 7 者，請輸入 0007)

醫師會員 567567-8888-會員編號

準會員 567567-9999-會員編號

**非會員醫師 帳號：223-03-506553-8**

**步驟 3：**輸入繳款金額

#### 三、退費辦法：

因故不克參加要求退費者，請來信索取退費申請表，退費規則，活動日前 15 日(含)申請退費者，退 90%報名費。活動 7 日(含)前，退費金額\*50%，退費手續費需扣除銀行手續費。

## 陸、報名表

| 20260524 玻尿酸夫妻宮填充 Workshop 報名回函                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓 名：<br><br>會員編號：                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> a 已購買微整形上課證 (已取得小 a 並已購買者，方可勾選)<br><input type="checkbox"/> b 已報名微整形教育訓練-基礎數位課程並完訓者<br><input type="checkbox"/> c 持有本會微整形教育訓練「結業證書」(限醫師會員)<br><input type="checkbox"/> d 具三年以上美容醫學臨床治療經驗具備台灣部定專科西醫師執照會員<br><input type="checkbox"/> e 觀摩<br>(a、b、c、d、e 需擇一勾選) |
| E-mail：                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 手 機：                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 服務單位：                                                                                                                                                                      | 職 稱：                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>【Hands on 必備條件】已有玻尿酸注射面部一年經驗：</b><br>治療部位_____<br>使用品牌_____                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 點心餐盒 <input type="checkbox"/> 葷、 <input type="checkbox"/> 素                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 參與模式及付款資訊                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> a 已購買微整形上課證                                                                                                                                       | <b>上課證編號：</b> _____<br>再次提醒經回傳報名表填寫上課證號後，該證號即被視為【已使用】，若因學員個人因素無法前往，無法退費亦不得轉讓。                                                                                                                                                                                                          |
| 現金轉帳/匯款<br><input type="checkbox"/> b 已報名微整形教育訓練-基礎數位課程並完訓者<br><input type="checkbox"/> c 持有本會微整形教育訓練「結業證書」<br><input type="checkbox"/> d 具三年以上美容醫學臨床治療經驗，具備台灣部定專科西醫師執照之會員 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 繳費日期：                                                                                                                                                                      | 繳費金額：                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 銀行名稱：                                                                                                                                                                      | 帳號末五碼：                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 我已確實請詳閱本次上課相關規定與辦法，並確認填寫之事項屬實，且同意遵守與實施。<br><br>請簽名：_____                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## 柒、上課證使用說明

- (一) 本課程可使用上課證，完成考核後可認列為單次實習，並取得大 A 實習學分 4 學分。經回傳報名表填寫上課證號後，該證號即被視為【已使用】，若因學員個人因素無法前往，無法退費亦不得轉讓。
- (二) 上課卷僅限已參加並取得基礎課程完訓之會員醫師使用，不得轉讓，且上課卷為有價證券，不得退費。

上課券正面

|                                                                                                                                         |                                                                                                       |                                  |                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>中華民國美容醫學醫學會</b><br>微整形(手術)療法教育訓練實務課程<br><b>上課證</b> |                                                                                                       |                                  |                                                                                                         |
| 會員編號：<br>會員姓名：<br>NO：0001                                                                                                               | 實習診所：<br>實習日期：                                                                                        | 指導老師簽名：<br>學員簽名：                 |                                                                                                         |
| 會員申請學分與結業證書聯                                                                                                                            |                                                                                                       |                                  |                                                                                                         |
| 實習診所：<br>實習日期：<br>老師簽名：<br>學員簽名：                                                                                                        | NO：0001<br><br>學員存根聯 | 實習診所：<br>實習日期：<br>老師簽名：<br>學員簽名： | NO：0001<br><br>指導老師存根聯 |

上課券背面

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>中華民國美容醫學醫學會</b><br>微整形(手術)療法教育訓練實務課程上課證使用說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本證限一名會員醫師報名一位講師醫師使用一張。</li> <li>2. 須參加過“微整形(手術)療法教育訓練基礎課程”訓練者方得參加本課程。</li> <li>3. 完成三位講師之實習課程後，憑上課證之“會員申請學分與結業證書聯”共三張(每位講師一張)，連同照片一張(製作證書用)，採掛號方式寄發至美容醫學會，申請核發美容醫學會“微整形療法教育訓練結業”證書。</li> <li>4. 本證使用前需事先與指導講師預約實習日期，若臨時有事無法前往者，需於上課三天前更改實習日期，已一次為限，未取消者是同放棄。</li> <li>5. 實習過程中，務必遵從指導講師之規定，在未經同意前，不得進行醫療，影響實習診所營運等相關行為。</li> <li>6. 請使用之會員醫師自行攜帶Patient，針劑進行實際操作練習課程。未攜帶者視同放棄。</li> <li>7. 上課證使用期限為一年，使用期限：</li> </ol> |