

中華民國美容醫學醫學會



CSCSM
1994

Chinese Society of
Cosmetic Surgery and
Anti-aging Medicine

微創注射教育訓練

【膠原蛋白增生劑入門實操 Workshop】

活動簡章

主辦單位：社團法人中華民國美容醫學醫學會

協辦單位：曜亞國際股份有限公司



美醫會官網



歡迎加入美醫會
LINE@好友！

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

依據會員醫師需求及年度大會課程需求調查，規劃辦理膠原蛋白增生劑workshop「Hands-on Training」教育訓練課程。協助會員醫師於專業理論課程學習後，運用相關知識透過實務課程，掌握操作技巧與適應症處理方式，保障受術者安全提升醫療品質。使本會會員醫師更貼近美容醫學市場。

壹、課程及報名資訊

日期	2025/3/2(日)
主題	膠原蛋白增生劑 (AestheFill) 入門實操 WORKSHOP
講師	張元鳳 醫師
12:30-13:00	Registration
13:00-14:30	講師治療經驗分享+ Demo 示範及說明(以 AestheFill 治療中臉(蘋果肌/頰凹為主)
14:30-14:40	Break 休息/準備
14:40-15:40	分組一 Hand on
15:40-16:40	分組二 Hand on
16:40-16:50	Discussion Group
16:50-17:00	Photo/ Certificate Issuance

- ◆ 課程主題：膠原蛋白增生劑 (AestheFill) 入門實操WORKSHOP
- ◆ 地點：文心維格診所(台中市南屯區大福街36號)
- ◆ 機構代碼：3503282123，實操醫師需完成支援報備
- ◆ 時間：下午13:00至17:00
- ◆ 對象：本會會員醫師及具部定專科之非會員醫師

貳、報名資格及繳款資訊：

- ◆ 報名資格&費用

說明	報名資格	資格說明	報名方式	繳款截止日
報名 Hands on 需同時符合下列兩項條件(一)&(二)。	條件一	本會會員醫師或具部定專科之非會員醫師，且具備 20 支玻尿酸注射經驗		2025/2/17
	條件二 符合以下 1 至 4 其一資格者	1.有購買微整形上課證尚未使用者	務必將附件 實習課程報名表填寫完畢後以 LINE、傳真或 e-mail 至本會。	
		2.已報名為微創注射教育訓練-線上理論課程	匯款繳費：請於繳費手續後，填妥書面報名表，將繳款憑證及附件	
		3.持有本會微整形教育訓練		

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

		「結業證書」之醫師會員	已取得本會 A 認證，希望再次進修者	一實習課程報名表 LINE、傳真或 E-mail 至本會。	
		4.具三年以上美容醫學臨床治療經驗者	需具備台灣醫師執照之醫師。提供相關美容醫學執業證明		
Hands on(含實作所需針劑 AestheFill 一瓶及耗材)，學員需自帶 model 進行練習)，並完成考核，Model 人選請以蘋果肌/頰凹治療為主。					
報名觀摩	學員無需自帶 model，無現場實操。	對膠原蛋白增生劑應用有興趣之醫師	本會會員醫師(醫師會員、準會員、海外會員、榮譽會員)或具部定專科之非會員醫師	匯款繳費：請於繳費手續後，填妥書面報名表，將繳款憑證及附件一實習課程報名表 LINE、傳真或 E-mail 至本會。	2025/2/21

類別	報名開放日	Hands-on	觀摩
會員醫師	2025/1/23-2025/2/17	NT\$10,000 或微整上課證 1 張	NT\$3,000
非會員醫師	2025/2/4-2025/2/17	NT\$15,000	NT\$5,000

◆ 繳款資訊

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

參、 講師資訊

學經歷	張元鳳醫師
學歷：陽明大學醫學系畢業 資歷：恆美學中山診所/院長 君綺 台中院長	

肆、 注意事項

- ✓ 報名hands-on的醫師，請依據醫師法第8-2條需向各地衛生局支援報備
- ✓ **參與Hand-on課程之學員，當日需通過講師考核，方能取得研習證明及單次甲類微整實習學分4學分（限已完成理論課程之本會醫師會員）或甲類其他4學分（限Hands on會員）**
- ✓ 參與觀摩之學員，當日提供研習證書，可認列會內甲類其他2學分
- ✓ 請務必憑身分證或健保卡上課簽到，嚴禁代簽
- ✓ 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。
- ✓ 請尊重講師智慧財產權，未經許可請勿錄影或錄音。

伍、報名表

報名回函	
姓 名：	<input type="checkbox"/> a 已購買微整形上課證 <input type="checkbox"/> b 已報名微整形教育訓練-基礎數位課程並完訓者 <input type="checkbox"/> c 持有本會微整形教育訓練「結業證書」 <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 <input type="checkbox"/> e 僅報名【觀摩】 (a、b、c、d、e 需擇一勾選)
會員編號：	
E-mail：	
手 機：	
服務單位：	職 稱：
【Hands on 必備條件】已有玻尿酸注射治療 20 支經驗：	
治療部位_____	
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	上課證編號： 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 <input type="checkbox"/> b 已報名微整形教育訓練-基礎數位課程並完訓者 <input type="checkbox"/> c 持有本會微整形教育訓練「結業證書」 <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 <input type="checkbox"/> e 僅報名【觀摩】	
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。 請簽名：_____	


陸、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

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

上課券背面

 中華民國美容醫學醫學會 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">1. 本證限一名會員醫師報名一位講師醫師使用一張。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。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。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。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。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。7. 上課證使用期限為一年，使用期限：