



微創注射教育訓練

【玻尿酸豐額塑型實操 workshop】

活動簡章

主辦單位：社團法人中華民國美容醫學醫學會



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，額頭輪廓美學已成為求美者的需求之一。本次計劃擬與高德美合作，協助醫師透過實務課程，在此課程中達成以下學習目標，保障受術者安全：

- ✓ 掌握額部解剖與血管結構
- ✓ 了解適合產品及學習注射策略與技巧
- ✓ 建立臨床併發症預防機制與風險控管處置

貳、活動時間及地點

- 地點：依定美時尚診所 (台北市松山區八德路三段 2 號 2 樓)
- 機構代碼：3501015268 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

參、課程介紹

鑑於額頭區域血管結構的複雜性，進行玻尿酸額頭輪廓雕塑時，必須深入理解額頭解剖學並掌握安全的注射技巧。本堂課程將聚焦於關鍵的解剖學考量、實用注射策略以及產品選擇，旨在協助醫師在降低治療相關併發症的同時，達到安全、平滑且可預期的額頭美化效果。

日期	2026/07/12(日)
主題	Forehead Contouring with HA Fillers: Anatomy, Technique, and Clinical Precision
講師	陳振豐 醫師/聖緹雅美學診所 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(每組 40min)
12:30-12:40	Photo/ Certificate Issuance

肆、講師資訊

學經歷	陳振豐 醫師
現任： 聖緹雅美學診所院長 學歷： 國防醫學院醫學系 資歷： 前三軍總醫院皮膚科部主治醫師 前三軍總醫院雷射美容中心專任主治醫師 國防醫學院皮膚科學臨床助理教授 中華民國教育部部定皮膚學科講師 中華民國皮膚科專科醫師 歐洲醫學美容專科醫師 臺灣皮膚科醫學會會員 臺灣皮膚科美容醫學認證 中華民國醫用雷射光電學會會員 美國美容醫學會會員	

伍、報名資格及繳款資訊：

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、所有實操醫師需有一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 (含醫師會員、準會員之西醫師)	實操	2026/05/28~2026/06/30	NT\$10,000 或微整上課證 1 張	請報名後 10 天內繳費 逾期繳費單將失效 名額亦無法保留
	觀摩	2026/06/11~2026/06/30	NT\$3,000	
非會員醫師 (需具台灣西醫師執業執照)	實操	2026/06/11~2026/03/30	NT\$15,000	

Hands-on(含實作所需針劑瑞斯朗 Lyft 及耗材) · 報名實操學員需自帶 model 進行練習，並完成考核，方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. 實操醫師請於活動前一周完成報備支援並截圖回傳官方line。
3. 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。
4. **Model邀約需符合該此課程(額部)所需治療之標準。**
5. 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**。
6. 通過考核及繳交資料完整者(問卷+考核表)，方能匯入繼續教育積分及領取研習時數證明。
7. 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。
8. 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。
9. 請尊重講師智慧財產權，**未經許可請勿錄影或錄音**。
10. 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【請先回填報名表，學會確認实操資格後再繳費】

20260712 玻尿酸豐額塑型实操 workshop 報名回函	
姓 名： 會員編號：	☐ a 已購買微整形上課證 (已取得小 a 並已購買者，方可勾選) ☐ b 已報名微整形教育訓練-基礎數位課程並完訓者 ☐ c 持有本會微整形教育訓練「結業證書」(限醫師會員) ☐ 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 ☐ e 觀摩
E-mail：	
手 機：	
服務單位：	職 稱：
【Hands on 必備條件】有一年玻尿酸注射治療經驗： 治療部位_____ 使用品牌_____	
點心餐盒 ☐ 葷、 ☐ 素	
參與模式及付款資訊	
☐ 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 ☐ b 已報名微整形教育訓練-基礎數位課程並完訓者 ☐ c 持有本會微整形教育訓練「結業證書」 ☐ 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 ☐ e 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：_____	

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

 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：	NO：0001	實習診所： 實習日期：	NO：0001
老師簽名： 學員簽名：	 學員存根聯	老師簽名： 學員簽名：	 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	
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：	