|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ 醫師 □非醫師 會員證號碼： | | | | | | | | |
| 姓  名 | | 中 文 |  | | 出生年月日 | | | | 民國 年 月 日 |
| 英 文 |  | | 身分證字號 | | | |  |
| E-mail | | |  | | | | | | |
| 通  訊  方  式 | | 服務地點 | 郵遞區號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1233 33 3 | | | | | | |
| 住宅 | 郵遞區號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1233 33 3 | | | | | | |
| 聯絡電話 | 手機:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  家用電話:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 辦公室:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分機 \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 學 歷 | | |  | | | | | 民國 年 月畢業 | |
| 經 歷 | | | 民國 年 月  ~ 年 月 | | | | | | |
| 民國 年 月  ~ 年 月 | | | | | | |
| 現 職 | | | 醫院 科職稱 民國 年 月起至今 | | | | | | |
| 介 紹 人 | | | 姓 名 | 簽 章 | | | 現 職 | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
| 證 件 | | | 畢業證書 | | | 字 | | | 號 |
| 及專業證書（考試院合格證書） | | | 字 | | | 號 |
| 審查結果 | | |  | | | | | | |
| 填表人簽名: 中華民國 年 月 日 | | | | | | | | | |