

台灣消化系內視鏡醫學會入會申請表

編號：

姓名	中文：				簽章		
	英文：						
	身份證字號： (務必填寫)						
性別	男 女	出生地	省 市	縣 市	生 日	民國 年 月 日	請正 貼面 另 二照 浮 吋片 貼 半一 一 身張 張
通 訊 處	中 文	□□□ 縣 市 路 段 巷 弄 號 樓之					
英 文	市 區 街						
現 職	服務單位：					職 位	
學 歷	地址：					e-mail	
	(主要)： 醫學院					電 話	公： #
	專科學校 民國 年 月 日畢業					行 動 電 話	宅： 傳真：
(其他)：							
專 科 醫 師 證 書	1. <input type="checkbox"/> 消化系內科專科醫師證書字號：台消內專科證字第_____號。 消化系醫學會會員號碼：台消醫會證字第_____號。 2. <input type="checkbox"/> 消化系外科專科醫師證書字號：外消醫證字第_____號。 <input type="checkbox"/> 大腸直腸外科醫學會會員號碼：大直外醫會證字第_____號。 3. <input type="checkbox"/> 消化系兒科 <input type="checkbox"/> 小兒科專科醫師證書字號：兒專醫字_____號。 <input type="checkbox"/> 消化系醫學會會員號碼：台消醫會證字第_____號。 ※以上證書請附影本。						
消化系內視鏡專科訓練： 自_____年_____月至_____年_____月在_____醫院_____科訓練。 自_____年_____月至_____年_____月在_____醫院_____科訓練。 自_____年_____月至_____年_____月在_____醫院_____科訓練。 主要指導醫師：1. _____ (簽名蓋章) 2. _____ (簽名蓋章) 訓練內容： 1.上消化道內視鏡_____例。2.下消化道內視鏡： <input type="checkbox"/> 大腸鏡_____例 <input type="checkbox"/> 直腸鏡_____例。 3.膽道鏡_____例。 4.腹腔鏡_____例。5.其他_____例。6.合計_____例。							
介 紹 人	<input type="checkbox"/> 姓名： _____ (簽名蓋章) <input type="checkbox"/> 姓名： _____ (簽名蓋章)					備 註	收件日期： 年 月 日
審 查 結 果	_____年 _____月 _____日第 _____屆第 _____次理事會，(通過) (緩議) _____年 _____月 _____日第 _____屆第 _____次理事會，(通過) (緩議)						