

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：							
	身分證字號： (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								
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			
(其他)：				行 動 電 話				
專 科 醫 師 證 書	<p>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。</p> <p style="padding-left: 20px;">消化系醫學會會員號碼：台消醫會證字第_____號。</p> <p>2. <input type="checkbox"/>消化系外科專科醫師證書字號：外消醫證字第_____號。</p> <p style="padding-left: 20px;"><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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>消化系兒科</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>小兒科專科醫師證書字號：兒專醫字_____號。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>消化系醫學會會員號碼：台消醫會證字第_____號。</p> <p>※以上證書請附影本。</p>							
<p>消化系內視鏡專科訓練：</p> <p>自_____年_____月至_____年_____月在_____醫院_____科訓練。</p> <p>自_____年_____月至_____年_____月在_____醫院_____科訓練。</p> <p>自_____年_____月至_____年_____月在_____醫院_____科訓練。</p> <p>主要指導醫師：1. _____ (簽名蓋章)</p> <p style="padding-left: 100px;">2. _____ (簽名蓋章)</p> <p>訓練內容：</p> <p>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。</p> <p>3.膽道鏡_____例。 4.腹腔鏡_____例。5.其他_____例。6.合計_____例。</p>								
介 紹 人	<input type="checkbox"/> 姓名： (簽名蓋章)				備 註	收件日期： 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 姓名： (簽名蓋章)								
審 查 結 果	<p>_____年 _____月 _____日第 _____屆第 _____次理事會，(通過) (緩議)</p> <p>_____年 _____月 _____日第 _____屆第 _____次理事會，(通過) (緩議)</p>							