

郵政劃撥儲金存款單

帳 號	1	3	1	9	5	2	5	0	金額 新台幣 (小寫)	仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

通訊欄(限與本次存款有關事項)

參加者身分證字號：_____

(請填寫以便登錄學分)

請勾選

第95次牙醫師繼續教育

- 5/30 台南場 6/20 台北場
- 本會會員 3,000元
- 本會及專科醫師訓練機構之住院醫師 3,000元
- 本會及專科醫師訓練機構受訓醫師 2,000元
- 非本會會員 5,000元
- 學生 1,000元
- 家庭牙醫學會之會員 3,000元

家牙會員編號 _____

- 中餐素食
- 學分證書 100元

收據抬頭 _____

E-mail: _____

必填！將以E-mail方式傳送報名通知

戶名

中華民國廣復牙科學會

寄 款 人

姓名

□□□□-□□

通訊處

電話

經辦局收款戳

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

- ◎寄款人請注意背面說明
- ◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名

存款金額

電腦記錄

經辦局收款戳