

中華民國鑲復牙科學會入會申請表

姓名 _____ 年齡 _____ 性別 _____ 印章 _____

英文姓名 _____ (Last Name), _____

籍貫 _____ 省 _____ 縣市 _____, 身分證字號 _____

出生年月日(民) _____ 年 _____ 月 _____ 日

牙醫師證書字號 _____

學歷(起迄年月及證書字號) _____

1. _____
2. _____
3. _____

經歷(起迄年月及證書字號)

1. _____
2. _____
3. _____

現職 _____

鑲復牙科中之專長(請✓)

- 固定鑲復 全口活動義齒 局部活動義齒
 口腔顎面鑲復 其他 _____

通 訊 處 _____ 電話 _____

永久地址 _____ 電話 _____

介紹人(需本會發起人或會員)1. _____ 印章 _____ 2. _____ 印章 _____

希望加入會員之類別(請只勾選一種)

一般會員 (申請時需介紹人二人署名, 並需檢附牙醫師證書及與鑲復牙科專科訓練有關之學歷、經歷或現職證書影印本, 並請註明符合資格之類別, 第 _____ 類)

贊助會員(申請時不需介紹人署名, 只需另附牙醫師證書之影印本)

填表申請日期(民) _____ 年 _____ 月 _____ 日(本申請表需經本學會審查通過)

審查意見： 合乎 _____ 會員入會資格
 不合乎入會資格

附註：

通加入會日期：(民) _____ 年 _____ 月 _____ 日



本會印鑑