

中華民國口腔植體學會  
專科醫師證書展延 申請書

會員編號：\_\_\_\_\_

組別：外科組 膺復組 不分組

姓名 (請寫正楷)	中文：_____ 性別：_____
	英文：_____ 身分證字號：_____
專科醫師證號	_____ 附上 COPY 本即可
研究員證號	_____
證書頒發日期	_____ 年 _____ 月 _____ 日
連絡電話	(公) _____ (宅/手機) _____
通訊處	( ) _____

**\*\*\*申請資格\*\*\***

◆參閱本會專科醫師甄審委員會甄審辦法第四章第五章。

1. 本學會學分積分：\_\_\_\_\_

2. 非本學會學分積分：\_\_\_\_\_

3. 雜誌論文發表點數：\_\_\_\_\_

4. 其他：\_\_\_\_\_

◆備註：1. 請付填具完畢之積分計算表。

(申請者應於展延前五年內參加學術活動或繼續教育積分達一百二十點，本學會提供績分數不得低於積分的三分之二，即積分八十點。)

2. 非本會舉辦之學術活動請附證明文件影印本。

**\*\*\*此欄請勿填寫\*\*\***

1. 會費繳納：已繳清 未繳清 永久會員 繳款日：\_\_\_\_\_ 收據編號：\_\_\_\_\_

2. 申請表填寫：已齊全 未齊全 尚缺\_\_\_\_\_

3. 證明文件：已齊全 未齊全 尚缺\_\_\_\_\_

4. 證書展延、審查費(3000元)：已繳清 未繳清 繳款日：\_\_\_\_\_ 收據編號：\_\_\_\_\_

申請人：\_\_\_\_\_ (簽名簽章) 申請日期：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

審查結果：合格 未合格

審查結果：合格 不合格

審查人簽章：\_\_\_\_\_ (簽章)

郵局劃撥繳費  
帳號：18668017  
戶名：中華民國口腔植體學會

銀行轉帳繳費  
中國信託 城中分行  
帳號：(822) 1075-4006-1198  
戶名：中華民國口腔植體學會