

中華民國口腔植體學會研究員甄審申請書

組別 外科組 膺復組 不分組

會員編號： _____ 入會日期： _____ 年 月 日

姓 名	出生年月日	最近一年內兩吋 本人最近一年內 正面脫帽相片二張
英文姓名 (請寫正楷)		
身份證字號		
畢業學校		
牙醫師證號		
聯絡電話	(O) (H) (M)	
通 訊 處		

本學會一般會員符合下列各條款資格者，得申請研究員甄審

<input type="checkbox"/> 第一類： (一) 具一般會員資格。 (二) 申請前兩年內累積有關口腔植體學繼續教育學分六十點以上(請見第五章)其中四十點須為參與本學會主辦之學術活動者。	<input type="checkbox"/> 第四類： 通過本學會認可國內、外植體專科學會研究員考試並獲得研究員證書者。
<input type="checkbox"/> 第二類： 於本學會認可之國內、外專科醫師訓練機構完成兩年以上植體相關專科訓練課程。	<input type="checkbox"/> 第五類： 曾於國內教學醫院(含)以上，擔任專任主治醫師滿二年且實際從事口腔植體工作者。
<input type="checkbox"/> 第三類： 通過本學會認可之國內與植體相關之專科學會(台灣牙周病醫學會、中華民國膺復牙科學會、中華民國口腔顎面外科學會)之研究員考試，並取得其研究員證書且實際從事口腔植體工作者。	<input type="checkbox"/> 第六類： a. 研究員申請前兩年需累積口腔植牙課程60學分，其中40學分為本學會舉辦之植牙專業訓練課程。 b. 本學會專科醫師植牙專業輔導課程得認可40學分。 備註：本辦法學分認可自110年1月1日始生效。

*****此欄請勿填寫*****

1. 會 費 繳 納：	<input type="checkbox"/> 已繳清	<input type="checkbox"/> 未繳清
2. 報 名 表 填 寫：	<input type="checkbox"/> 已齊全	<input type="checkbox"/> 未齊全
3. 甄審費(5,000元)：	<input type="checkbox"/> 已繳清	<input type="checkbox"/> 未繳清
4. 證書費(3,000元)：	<input type="checkbox"/> 已繳清	<input type="checkbox"/> 未繳清

申請人： _____ (簽名蓋章) 年 月 日

審查結果： <input type="checkbox"/> 合 格 <input type="checkbox"/> 不 合 格	審查人簽章： _____ 日 期： 年 月 日
---	--

郵局劃撥 帳號：18668017 戶名：中華民國口腔植體學會

電話：02-27421533 傳真：02-27421966