

附件三

臺灣醫療品質協會
第十一屆第三次醫品師檢定申請表

醫品師檢定

申請日期： 年 月 日

姓名	會員編號	2吋照片
出生 民國年月日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證字號		
聯絡方式	機構：() _____ 分機 _____ 手機： _____	
E-mail		
通訊地址	(*請填寫將來寄發考試通知資料時能確實收到信件的地址) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
場次	<input type="checkbox"/> 北部場 <input type="checkbox"/> 南部場	
甄 審 結 果 (將由考務人員填寫)		
資格審查		筆試
<input type="checkbox"/> 甄審資料審核通過 <input type="checkbox"/> 繳費資格通過		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過
國民身分證影印本 (正面) 檔案務須清晰		國民身分證影印本 (背面) 檔案務須清晰
<u>匯款單</u> 合作金庫銀行(006) 國醫中心分行 戶名：臺灣醫療品質協會 帳號：5137-717-008221		ATM轉帳請填寫以下資料： 匯款人： _____ 金額： _____ 日期： _____ 匯款帳號後五碼： _____