台灣胸腔暨重症加護醫學會 **一般會員** 入會申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中文  姓名 | | | | | | 已申請為本會準會員  □ 是 □ 否 | | | | | | 審查結果：(以下申請人請勿填寫) | | | | | | | ２  吋  正  面  彩  色  照片１張 | | |
| 英文  姓名  **(請務必填寫，匯整至國外APSR團體會員)** | | | | | | 申請日期  民國 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 籍貫 | 省 縣  市 市 | | | | 身份證號 |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 性別 | □ 男 □ 女 | | 年 齡 | 民國 年 月 日生 歲 | | | | | | | | | | | | | | |
| 住家  地址 | 電話：(H)（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學歷 | 學校/學系/畢業年月： 　 ，民國 年 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 經  歷 | 住院  醫師 | 訓 練 醫 院 | | | | | | | | | 科別 | | | | | 期　間 | | | | | 主持人 |
| 自年／月 | | | | 至年／月 |
|  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  |  |
| 住院  總醫師 |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  |  |
| 主治  醫師 |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  |  |
| 代訓 |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  |  |
| 其他 |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  |  |
| 現  職 | 服務醫院／科別／職稱： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫院地址： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話：（ ） 分機： ，傳真：（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **請填寫有效Email帳號以方便聯絡，公告學會資訊**  １、 　行動電話： **(請填寫以方便聯絡)**  ２、 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介紹人  專科醫師會員 | **請親自簽名** | | | | | | | **現 職** | | | | | | | | | | | | | **胸專證號** |
| (１) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 第 號 |
| (２) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 第 號 |
| **備註：申請時應檢附資格文件：１.畢業證書２.醫師證書３.主專科醫師證書４.醫師執業執照正反面５.服務經歷證明（或在職證明）等，以上證件影本概不退還。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |