**胸腔暨重症專科醫師證書補發申請**

 110.07.05版

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申****請****人** | 中文姓名 |  | 請浮貼2吋證件照片 |
| 英文姓名 |  |
| 身分證統一編號 |  |
| 出生年月日 | 民國　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 性別 | □男　　　　□ 女 |
| 連絡電話 |  |
| 現職單位/職稱 |  |
| 電子信箱 |  |
| 收件地址 | （請填寫可收掛號信件之地址） |
| **申請項目：*** 補發專科證書（須繳交NT 1,000元證書費）

台胸學會證字第　　 號證書到期日：民國 年 月 日* 補發指導醫師專科證書（須繳交NT 1,000元證書費）

申 請 人： （簽章）申請日期：　 　　年　　　月　　　日 |
| **繳費方式：*** 經由實體郵局窗口、郵局ATM、e動郵局app進行劃撥繳款

劃撥帳號：07937652，戶名：社團法人台灣胸腔暨重症加護醫學會* 透過實體ATM轉帳或網路eATM轉帳程式，轉帳帳戶後五碼 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

轉入銀行代號：700，轉入帳號：700-0010-0793-7652 |

|  |  |
| --- | --- |
| **審查紀錄（以下雙線欄內申請人請勿填寫）****審核簽章/收件日期：** | **備　　註：** |