

臺灣介入性心臟血管醫學會 入會申請書

填表日期： 年 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	貼相片處 (實貼一張)
英文姓名		身分證號碼		
出生日期	年 月 日	出生地	省(市) 縣(市)	
最高學歷	學校			科系(所)
現任醫院			單位/職務	/
戶籍地址				電話 (必填)
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 通訊地址 _____			
E-mail(必填)	@			O: H: M:1. 2. Fax:
最近一年介入性工作經歷	(1) 醫院：_____ 期間： ____ 年 ____ 月至 ____ 年 ____ 月 醫師主管姓名：_____ 列印後主管簽名：_____			
	(2) 醫院：_____ 期間： ____ 年 ____ 月至 ____ 年 ____ 月 醫師主管姓名：_____ 列印後主管簽名：_____			
	(3) 醫院：_____ 期間： ____ 年 ____ 月至 ____ 年 ____ 月 醫師主管姓名：_____ 列印後主管簽名：_____			
推薦會員(1)	姓名：_____		推薦會員(2)	姓名：_____
	列印後簽名：_____			列印後簽名：_____

審查結果 (此欄由審查人員填寫)	<input type="checkbox"/> 同意入會 <input type="checkbox"/> 不同意入會 審查人員：	會員類別	<input type="checkbox"/> 普通會員 <input type="checkbox"/> 準會員 <input type="checkbox"/> 名譽會員 <input type="checkbox"/> 贊助會員	會員證號碼	
---------------------	--	------	---	-------	--

本人茲遵照 貴會章程之規定，申請加入 貴會為會員，遵守 貴會一切章程、簡則、決議等，謹此檢具各項證件，敬希 鑒核准予入會。

此致 臺灣介入性心臟血管醫學會

申請人： (簽章)

中 華 民 國 年 月 日

繳驗資料：

- 1. 入會申請表一份 (共兩面)
- 2. 本人二吋照片共三張
- 3. 身分證正反面影本一份
- 4. 最高學歷畢業證書影本一份
- 5. 醫師會員—心臟專科醫師證書影本一份 (若無，請附醫師證書影本一份)
醫事會員—師級醫事人員資格證書 (護理師或放射師或醫檢師) 影本一份
- 6. 服務 (在職) 證明正本一份

注意事項

一、準會員申覆為普通會員：

1. 請在入會申請書左上角自行加註 "準會員申覆普通會員" 字樣。
2. 證明從事介入性心臟血管醫學實務工作满一年，須由現職主管簽章。

二、列印入會申請表格，填寫完整後，將紙本資料備齊全，郵寄至學會進行審查。

三、介入性工作經歷

1. 醫師準會員指真正從事介入性工作日起算，醫師普通會員指取得心臟專科證書起算。
2. 醫事人員指真正從事介入相關工作日起算。

四、醫師申請入會之兩位推薦會員，必須為本會之普通會員。

五、介入性工作經歷須由現職之醫師主管在「最近一年介入性工作經歷」欄位親自簽名。

臺灣介入性心臟血管醫學會 秘書處

地址：10041 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 18 樓之 34

TEL：02-23811698

FAX：02-23815198

E-mail：tsci.med@msa.hinet.net