

台南市牙醫師公會 會員各類登記申請(證明)書

中華民國 年 月 日
台南市牙醫師公會第_____號

申請事由：入會 退會 停會 復會 死亡
變更身分：_____（例：服務改開業） 變更服務院所
 變更：診所名稱 診所地址 負責人
 登記：服務 開業（是否附上 PGY 完訓證明）
 PGY 起始年月：西元_____年____月 PGY 完訓年月：西元_____年____月
 註銷：服務 開業
 身分：A 開業 B 服務 C 純會員 D 退會

姓名		性別		出生年月日	身份證字號		籍貫
電子信箱	@			行動電話	傳真		牙醫師證號
大學學歷		最高學歷			署定專科醫師證書字號		
(舊)	郵遞區號	縣市	市區鄉鎮	院所名稱	院所電話	院所地址	醫事機構代碼
(新)							
※本資料僅作為本會及牙醫師全國聯合會之會籍管理及會員服務相關事項之使用。							

本人：_____（簽章） 代理人：_____（簽章）

承辦人：_____

上開會員經向本會辦理

登記手續完竣無訛

特此證明

理事長