

外專更新(換證)申請表

請正楷填寫

會員號碼：

證書號碼：外專醫字第

號

姓名			身份證號	
執業院所				
院所地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
院所電話	() 分機	院所傳真	() 分機	
專線電話		現任職務		
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同醫院地址(需填寫單位等名稱,請註明) <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
通訊電話	()	手機號碼	(1) (2)	
電子郵件信箱	如有數字、大小寫、底線等特別符號請註明 Ⓐ			
可收掛號證書寄達地址	外專證書由 <u>衛福部掛號</u> 郵寄,請填寫希望寄達的地址 <input type="checkbox"/> 同醫院地址(需填寫單位等名稱,請註明) <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
更新費是否繳交 (請勾選)	<p>證書更新費\$3,000 (<u>實繳金額</u>) , 繳款方式有二種：</p> <p>①網路銀行、ATM 轉帳：輸入國泰世華銀行（代碼 013）及繳款帳號。</p> <p>②國泰世華臨櫃或他行臨櫃填寫匯款單。</p> <p>使用網路銀行、ATM 轉帳或填寫匯款單產生的 <u>手續費須自行負擔</u>。</p> <p>帳戶：國泰世華銀行光復分行 戶名：台灣外科醫學會侯明鋒</p> <p>繳款帳號：146602000+會員編號共 5 碼 (刪除 "-")</p> <p>(例：會員號碼 X-XXXX，繳款帳號：146602000XXXXXX)</p> <p><input type="checkbox"/>已於 年 月 日轉帳、匯款、劃撥 繳交 <input type="checkbox"/>尚未繳交。預計 年 月 日繳交</p>			

◎填妥後請掛號郵寄或傳真(02)2746-7149至學會並來電確認。謝謝