

苗栗縣醫師公會入會申請書

茲遵照醫師法第九條、醫師公會會籍登記規則暨貴會章程之規定，申請加入貴會為會員，誠謹遵守醫師法暨貴會一切章程、細則、義務、決議等，如有違背所定規例公約或有不法行為，願受處分，絕無異議，檢具各項證件，敬希鑒核准予入會。

會員基本資料	姓 中文	王小明		出生年月日	民國 49 年 1 月 1 日		性別	男			
	名 英文			身份證統一編號	K123456789		出生地	苗栗			
	學 歷	醫學院校名稱		證書字號		發證日期					
		○○醫學大學		(74)○大 字第 00001 號		74 年 6 月 日					
	戶籍地址	③⑥①苗栗市中正路1號						聯絡方式			
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址	③①①新竹市中山路1號				電話	(037) 123456			
	☆e-mail	123456@yahoo.com.tw					傳真	(037) 567890			
	☆是否同意刊登於公會出版物	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					手機	0972-123456			
執業資料	考試院證書號碼		() 台 檢醫 專高 字第 號		發證日期		— 年 — 月 — 日				
	醫師證書號碼		醫 字第 002222 號		發證日期		74 年 8 月 8 日				
	專科醫師資格		專科名稱		證書字號		發證日期				
			內科		內專醫字第 1234 號		75 年 1 月 1 日				
			科		醫字第 號		年 月 日				
	科		醫字第 號		年 月 日						
	執診 名稱	○○○診所				負責醫師		(蓋章)			
業 地址	360 苗栗市中山路 2000 號				職 務 (請打✓)	負責醫師					
醫 電話	(037) 123456		執業科別			服務醫師					
院所 傳真	(037) 567890		內科			服務醫師		✓			
貼 相 片 處	應繳驗證件				六、國民身分證及正反面影本一份。						
	一、畢業證書正本及 A5 影本二份。 二、醫師證書正本及 A5 影本二份。 三、考試院醫師及格證書正本及 A5 影本二份。 四、本人二吋半身相片三張。 五、原屬醫師公會退會證明書正本一份。				七、醫師公約一份。 八、專科醫師證書正本及 A5 影本二份。 九、服務醫師附醫院服務證明(負責醫師蓋章者免附)。 十、開業醫師請向所屬理監事簽名。						
						申請人		王小明		簽名/蓋章	
中華民國 — — 三 年 — 月 — 日											
苗 栗 縣 醫 師 公 會 公 鑒											
受 理	民國 年 月 日				審查意見						
					理監事簽名						
發證記錄	發給會員證書號碼：				醫會證字第 號		日期 年 月 日				
	發給會員證明書號碼：				醫會證字第 號		日期 年 月 日				