

臺灣醫療品質協會第十一屆第三次 高階醫療品質管理師暨醫療品質管理師甄審 申請表

高階醫療品質管理師 醫療品質管理師 申請日期： 年 月 日

姓 名		會員編號		2 吋照片黏貼處
出 生	年/月/日	性 別	男	
			女	
身分證字號				
聯絡方式	機構：() _____ 分機 _____ 手機： _____ E-mail： _____			
通訊地址 (註明部門)				
甄 審 結 果 (由協會勾選)				
書 面 資 格 審 查		筆 試		口 試
甄審資料審核通過		通過		通過
繳費資格通過		不通過		不通過
國民身分證(正面) 務須清晰 勿超出欄外		國民身分證 (背面) 務須清晰 勿超出欄外		
匯款單黏貼處(影本) 戶名：臺灣醫療品質協會 合作金庫銀行(006)帳號：5137-717-008221				