中華審美牙醫學會 會員入會申請表

中文 姓名		性 別	□ 男 □ 女	出 生 年月日		出生地	省(市) 縣(市)	身份證 字 號	
英文 姓名			牙醫證 書字號			學歷			
經歷					現職				
戶籍			電話			推薦人 (務必請本人親字簽名)			
			傳真						
聯絡處			電話	(O) (H) (Cell Phone)					
			傳真						
審查 結果			會員 類別	□ 一般會員 □ 相關會員		會員證 號 碼			

電子郵件信箱：

申請人： (簽 章)

中 華 民 國 年 月 日

收件日：_____1. □畢業證書影本 2.□牙醫師證書影本 3.□照片兩張 4.申請書推薦人欄位 □缺 □無缺 5.□缺件請補件

審查日：_____1.審核結果 □通過 □未通過 2.□通知醫師結果 3.□寄入會通過函和繳費劃撥單 4.□收到費用後印會員證書並寄出