

台灣牙醫植體醫學會 函

會址：108 台北市萬華區西園路二段 300 號 8 樓
電話：02-23076829 傳真：02-23076986



受文者：本會專科醫師

發文日期：111 年 02 月 10 日

發文字號：(110) 台灣植體憲字第 040 號

附件：本會第八屆專科醫師甄審委員候選人報名表、選舉委託書

主旨：本會 謹訂於 111 年 04 月 30 日（星期六）中午，假高雄醫學大學國研大樓 B3 003 室，舉辦第八屆第一次專科醫師會員大會，並舉辦專科醫師甄審委員選舉。為辦理本會第八屆專科醫師甄審委員候選人登記，有意參選者，敬請於 111 年 03 月 20 日前完成登記手續，並將參選登記表寄回，郵戳為憑，逾期無效，惠請 查照。

說明：

- 1、總會專科醫師甄審委員參選醫師資格規定修正為 1. 為本會專科醫師 2. 需繳清總會 111 年常年會費 3. 本會 2 位正式專科醫師推薦（每人不得重複推薦）。4. 需準備專科醫師應試考題共計 10 題。
- 2、專科醫師大會訂於 111 年 04 月 30 日中午 12 時 30 分，假高雄醫學大學國延大樓 B3 003 室舉行及辦理本會改選第八屆專科醫師甄審委員改選，應選 23 名（含 2 位當然委員 總會 3 名 各分區名額 6 名）。
- 3、出題方式：出題請以 microsoft word 檔案繳交，四選一單選題，並註明出處，於報名參選時以電子檔 Email: judykung1368@gmail.com 信箱
- 4、檢送「本會第八專科醫師甄審委員候選人報名表」，敬請於 111 年 03 月 20 日前完成登記手續，**並將參選登記表寄回**，郵戳為憑，逾期無效（108 台北市萬華區西園路二段 322 號 9 樓-1）或傳真：02-23076986。
- 5、如您通訊地址及其它資料若有變更者，請於 111 年 03 月 20 日報名截止前，告知學會 judy 小姐。

繳款方式：戶名：台灣牙醫植體醫學會
郵政劃撥帳號：19965035

正本：本會專科醫師

副本：台灣牙醫植體醫學會秘書處

理 事 長

專科醫師甄審委員會主委

李泰憲
王大源

附件一：

台灣牙醫植體醫學會 第八屆專科醫師甄審委員 候選人報名表

姓名 (候選人)		性別	
出生年月日		身分證字號	
聯絡電話		籍貫	
傳真電話		行動電話	
學歷			
經歷			
現職			
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
E-Mail			

請勾選下列以便本會專科醫師甄審委員會籌備委員會秘書處作業

資格:1. 為本會專科醫師

2. 需繳清總會常年會費與相關甄試費用。

3. 本會 2 位正式專科醫師推薦 (每人不得重複推薦)。

4. 需準備專科醫師應試考題共計 10 題。

所屬分區 北 中 南

登記人：

簽名或蓋章：

推薦人一：

簽名或蓋章

推薦人二：

簽名或蓋章

中華民國 111 年 月 日

附件二：

台灣牙醫植體醫學會 第八屆專科醫師甄審委員 選舉委託書

本人_____因事不克親自前來參加第八屆第一次專科醫師大會選舉事宜，故特別委託_____醫師（亦為本會之正式專科醫師）代為履行投票選舉。（以下空白）

特致

台灣牙醫植體醫學會

委託人（簽名或蓋章）：

受委託人（簽名或蓋章）：

- 備註：1. 非屬本會專科醫師者，無投票選舉與被選舉專科醫師甄審委員之權利。
2. 請持本委託書於開會時，向專科醫師大會報到處報到。
3. 接受委託書，其本人必須為本會正式專科醫師，且接受一人為限（即同一人不得接受二人或二人以上之委託）。

中華民國 111 年 月 日