

台灣牙醫植體醫學會 函

會址：108 台北市萬華區西園路二段 322 號 9 樓-1
電話：02-23076829 傳真：02-23076986



受文者：本會專科醫師

發文日期：115 年 3 月 19 日

發文字號：(114) 台灣植體斌字第 024 號

附件：本會第十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 115 年 04 月 26 日（星期日）上午 11:00，假 台中中山醫學大學誠愛樓九樓第二演講廳，舉辦第十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。為辦理本會第十屆專科醫師甄審委員候選人登記，有意參選者，敬請於 115 年 03 月 30 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 115 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 115 年 04 月 26 日上午 11:00，假台中中山醫學大學誠愛樓九樓第二演講廳舉行及辦理本會改選第十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「本會第十屆專科醫師甄審委員候選人報名表」，敬請 於 115 年 03 月 30 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 115 年 03 月 30 日報名截止前，告知學會 judy 小姐。

繳款方式：戶名：社團法人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

王英斌
陳俊呈

附件一：

社團法人台灣牙醫植體醫學會 第十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 115 年 月 日

附件二：

**社團法人台灣牙醫植體醫學會
第十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十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

社團法人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 115 年 月 日