

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 牙醫助理認證登記申請書

申請日期：____年____月____日

登記編號：()全聯會牙助第____號

(聯絡地址即為證書寄送地址，請詳細寫明)

個人資料欄					
姓名		出生日期		身份證號	
戶籍地址	□□□			(2吋照片)	
聯絡地址	□□□				
聯絡電話					
上課紀錄	必修	醫事法律及醫學倫理		4小時	共計：()小時
		牙科感染控制與廢棄物處理、急救施行與預防		4小時	
	選修	行政助理課程		小時	
		醫療助理課程		小時	
診所資料欄					
診所名稱	牙醫診所	負責醫師	醫師		
診所地址	□□□				
診所電話			診所傳真		

申請人：_____ (簽名並蓋章) 本人

代理人：_____ (蓋章)

- ※1. 檢附證件影本 (正本查驗後，歸還)，共計：_____ 件
 身份證 在職證明 委託書 學分證明 照片 其他
2. “登記編號”由全聯會填寫。
3. 可自行至本會網頁(www.cda.org.tw)→『學術專區／牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證登記申請—身分證黏貼處

身分證正面黏貼處	身分證背面黏貼處