

# 中華民國植牙醫學會 (公告)

地 址：台北市大安區仁愛路三段5巷1弄15號6F

聯絡人：吳雅茜

聯絡電話：(02) 2778-1772



受 文 者：本會專科醫師

發文日期：中華民國112年2月27日

發文字號：中華植牙毅字第113010號

附 件：參選登記表

主 旨：公告「本會專科醫師甄審委員」參選辦法(如說明)，請查照。

說 明：一、依據：本會專科醫師甄審辦法。

二、本會專科醫師甄審委員，113年4月13日假『南港展覽館二館』703會議室辦理改選事宜。

三、改選項目：

項 目	正 取
專科醫師甄審委員	十一名(含理事長為當然委員)

四、資格限制：須具本會之專科醫師資格三年以上或於國內外相關科系擔任講師以上滿五年或任主治醫師滿五年以上，並為本會之專科醫師。

五、參選登記辦法：有意參選之專科醫師，請填妥參選登記表寄達或傳送至本會。(地址：台北市大安區仁愛路三段5巷1弄15號6F。)

六、參選登記截止日期：

(一) 郵寄截止日期：113年3月12日(含)止(郵戳為憑)。

(二) 請務必來電確認登記完成，聯絡電話：02-2778-1772。

(三) 資料可透過電子郵件傳送：adiroc.org@gmail.com。

七、經登記後名單將送專科醫師甄審委員會進行資格審查。

八、檢附參選登記表一份。

理 事 長 林 靜 毅



中華民國植牙醫學會

官方LINE@

## 第十六屆專科醫師甄審委員參選登記表

姓名		簽印	(簽名或蓋章為有效)
執業地點 名稱			
聯絡電話		傳真	
M a i l		手機號碼	
聯絡地址			
學 經 歷			
政 見 發 表			

日期： 113 年 3 月 日

(資料可透過電子郵件傳送：[adiroc.org@gmail.com](mailto:adiroc.org@gmail.com))