

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

## 牙醫助理認證換證申請書

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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			(2 吋照片)
聯絡地址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
聯絡電話				
學分證明	共計____張____學分(需達 48 學分，其中必修課程—「牙醫助理應對禮儀(含電話禮儀)」須達 2 積分。) (**本文件於新合格證書核發後作廢)			
診 所 資 料 欄				
診所名稱	牙醫診所		負責醫師	醫師
診所地址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
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. 可自行至本會網頁([www.cda.org.tw](http://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  
牙醫助理認證換證申請—身分證及證書黏貼處

身分證正面黏貼處	身分證背面黏貼處
全聯會核發之舊牙助合格證書影本黏貼處	