

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 記 錄	必修	醫事法律及醫學倫理			小 共 計： (時)
		牙科感染控制與廢棄物處理、急救施行與預防			
	選修	牙醫助理應對禮儀(含電話禮儀)			
		行政助理課程			
		醫療助理課程			
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