第十屆第三次醫品師檢定資料說明

**附件二**

|  |  |
| --- | --- |
| **名　　稱** | **說　　　　　　　　明** |
| 國民身分證 | 正反面影印本（貼於醫品師甄審申請表上） |
| 照　　片 | 半年內二吋半身脫帽正面彩色相片2張，背面書寫姓名 |
| 在（現）職證明及積分證明 | 1. 請附學生證正、反面影本。

★證明文件請以A4紙為列印標準 |
| 繳交報名費 | 1. **考試費用：新台幣1,000元**

(若本次醫品師檢定通過者需加入本會，並繳交學生會員入會費500元，年費500元，共1,000元)(凡經申請甄審者或甄審未通過者不得申請退費)。1. 繳費方式：

合作金庫銀行(006) 國醫中心分行戶名：臺灣醫療品質協會帳號：5137-717-0082213.匯款證明影本貼於甄審申請表上 |
| 備　　　註 | 1.至協會網站填寫線上報名[**https://www.ahqroc.org.tw/ClassDetail.aspx?sid=A-20230527**](https://www.ahqroc.org.tw/ClassDetail.aspx?sid=A-20230527)2.**表格及文件請依➊ 2張2吋照片➋申請表➌在學生證影印本等順序排列**，並以迴紋針夾妥平放裝入A4信封袋內，以掛號方式寄至協會，於本會辦理收件日期(112年 05 月 15 日)為主（以郵戳為憑），**逾期恕不受理**。3.如申請表不敷使用時，可由本會網站最新消息自行下載。<https://www.ahqroc.org.tw/NewsDetail.aspx?nid=1012>。4. 通訊處【臺灣醫療品質協會】地　址：114台北市內湖區成功路二段325號電　話：02-87927929 傳　真：02-87927948承辦人：石芊沛秘書/劉芝昀秘書 |

 **臺灣醫療品質協會**

**附件三**

**第十屆第三次醫品師檢定申請表**

**□醫品師檢定** 申請日期：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 會員編號 |  | 2吋照片黏貼處 |
| 出 生 | 年 | 月 | 日 | 性別 | **□**男**□**女 |
|  |  |  |  |  |  |
| 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 聯絡方式 | 機構：(　　)　　　　　　　　　　分機　　　　‧手機： |
| E-mail |  |
| 通訊地址 | **(\*請填寫將來寄發考試通知資料時能確實收到信件的地址)** **□□□** |
| 場次 | **□**北部場 **□**南部場 |
| 甄 審 結 果(將由考務人員填寫) |
| 書面資格審查 | 筆試 |
| **□**甄審資料審核通過**□**繳費資格通過 | **□**通過**□**不通過 |
| 國民身分證影印本粘貼處(正面)影印本務須清晰粘貼勿超出欄外 | 國民身分證影印本粘貼處(背面)影印本務須清晰粘貼勿超出欄外 |
| 匯 款 單 黏 貼 處(影本)合作金庫銀行(006) 國醫中心分行戶名：臺灣醫療品質協會帳號：5137-717-008221 | **ATM轉帳請填寫以下資料：**匯款人： 金額： 日期： 匯款帳號後五碼：  |