



臺灣大學牙醫校友總會

第六屆 18 小時游離輻射操作人員訓練證書班

報名表

姓名		性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	兩張大頭照 請浮貼或用迴紋 針或置於夾鏈袋 內方便工作人員 黏貼證書作業
出生年月日		身分證字號		
最高學歷	(需附學生證影本或畢業證書影本)			
服務單位	(無則免填或同上)			
聯絡電話		E-mail		
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
繳費方式	<input type="checkbox"/> 學會現金繳納 <input type="checkbox"/> 郵局郵政劃撥			
報名方式	<p>請檢附以下資料並於信封上註明「報名 18 小時游離輻射操作人員訓練證書班」遞送或掛號郵寄至學會辦公室『10048 臺北市中正區常德街 1 號臺大醫院牙科部 3F 臺灣大學牙醫校友總會收』</p> <p><input type="checkbox"/> 正楷填寫完整之本報名表</p> <p><input type="checkbox"/> 清晰身分證正、反面影本</p> <p><input type="checkbox"/> 兩張大頭照</p> <p><input type="checkbox"/> 身分證 (在學學生證、在職證明、畢業證書、執業執照等)</p> <p><input type="checkbox"/> 劃撥收據影本 〔戶名：臺灣大學牙醫校友總會 帳號：50036243〕</p>			
聯絡窗口	范秘書 Tel:(02)23310567 Fax:(02)23610956 E-mail: ntud.service2@gmail.com			
備註	其他未盡事宜以學會網站公告為主 http://www.ntudental.com.tw			