

桃園市醫事檢驗師公會會員基本資料表

姓 名	中文：		英文：		相片請浮貼			
會員號碼 (公會填寫)	第		號					
性 別	女 <input type="checkbox"/>	男 <input type="checkbox"/>	出生年月日	年 月 日				
身分證字號								
戶 籍 住 址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市 鄉鎮市區 里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓							
通 訊 住 址 【 <input type="checkbox"/> 同上】	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市 鄉鎮市區 里 鄰 路街 段 巷 弄 號 樓							
電 話	(O) #		(H) #		傳 真			
E - m a i l								
畢業學校 (最高學歷)			科系		年 度		屆 別	
畢業(甄試) 證書字號	字 號		發證日期		年 月 日			
考試院及格 證書	字 第 號		發證日期		年 月 日			
衛生署醫事 檢驗師證書	字 第 號		發證日期		年 月 日			

會員執業資料表

執 業 類 別	<input type="checkbox"/> 開業	開業執照	字 第 號		日期	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 執業	執業執照	桃衛醫檢師執第 號		日期	年 月 日	
執業院所名稱				部 門	職 稱		
執業院所地址					郵遞區號		
執業院所 電 話			原 屬 公 會	醫 檢 師 公 會	退 會 日 期	年 月 日	
入會日期	年 月 日		退 會 日 期	年 月 日	轉 至 公 會	醫 檢 師 公 會	