

台灣牙醫植體醫學會 公告

會址：108 台北市萬華區西園路二段 300 號 8 樓
電話：02-23076829 傳真：02-23076986



受文者：本會全體會員

發文日期：104 年 12 月 01 日
發文字號：(104) 台灣植體榮字第 007 號
附件：無

主旨：本會 謹訂於中華民國 105 年 01 月 16 日（星期六），舉行第四屆第 04 次研究員申請通過後即可參加專科醫師筆試，特申公告。

說明：

- 一、 時間：中華民國 105 年 01 月 16 日（星期六） 下午 15：30 ~ 16：30
- 二、 地點：台中南山人壽教育訓練中心 315 訓練室（台中市烏日區成功西路 300 號）
- 三、 詳細申請辦法請見本會網站 www.taidimplant.org → 下載專區。（研究員申請表單及研究員暨專科醫師甄審辦法等）
- 四、 此次筆試報名截止日期為中華民國 105 年 1 月 5 日（星期二），若有意申請且回傳參加筆試者，即刻寄出專科醫師筆是參考範例本，敬請於此日期前完成所有報名手續，逾時不候！
- 五、 提醒您繳交 105 年會費，戶名：台灣牙醫植體醫學會；帳戶：19965035
- 六、 郵寄報名表時，請一併附上 2 吋脫帽大頭照片乙張。（准考證用）
- 七、 若有任何疑問，請洽會務秘書

總會/北區：龔小姐（T）02-23076829 （F）02-23076986

正本：本會全體會員
副本：台灣牙醫植體醫學會秘書處

理事長

葉泰榮

專科醫師甄審委員會

吳逸民

附件二：

台灣牙醫植體醫學會專科醫師甄審委員會第四屆第 04 次
研究員申請及專科醫師筆試報告 出席回覆單

時間：中華民國 105 年 01 月 16 日（星期六） 15：30 ～ 16：30

地點：台中南山人壽教育訓練中心 315 訓練教室（台中市烏日區成功西路 300 號）

出席： 備妥病例 出席應試 準備不及 下次應試

（寄出專科醫師筆是參考範例本）

姓名：_____ 電話：_____

地址：_____

1. 敬請於 105 年 1 月 5 日（星期二）前，將回覆單回傳至。

總會/北區：龔小姐（T）02-23076829 （F）02-23076986

2. 參加此次筆試醫師，敬請於 105 年 1 月 5 日（星期二）前，將病例備妥送交各分會專科醫師輔導委員會初審。

地址：108 台北市萬華區西園路二段 300 號

3. 未完成以上二點程序者，不予入場參加此次筆試。敬請您配合作業！