

台灣病理學會醫檢師接受推薦成為受訓學員報名表

姓名		性別		籍貫	
		身份證號碼			
出生年月日	民國 年 月 日				
通訊地址	□□□				
聯絡電話 (手機)					
學 歷					
E-mail (正楷書寫)					
證 書	請附 <u>畢業證書影本</u> 、 <u>醫檢師證書影本</u> 及 <u>推薦函</u>				
報名者 簽 章					
報名日期	民國 年 月 日				

合格培訓單位：1. 中國醫藥大學附設醫院 2. 三軍總醫院 3. 童綜合醫院 4. 嘉義基督教醫院 5. 臺中榮民總醫院

請在下列 5 家培訓單位中分別寫出您的第 1~5 志願，謝謝您的協助！

註：請在括弧裡寫上 1~5 志願

() 中國醫藥大學附設醫院

() 三軍總醫院

() 童綜合醫院

() 嘉義基督教醫院

() 臺中榮民總醫院

報名者簽章：