

國際外科學會中華民國總會入會申請書

中文姓名		英文姓名	
出生日期	年 月 日	性別	
身份證字號		外科專科 醫師字號	
其他外科系 專科字號		其他外科系 專科字號	
學 歷			
經 歷			
現 職			
戶籍地址			
通訊地址			
辦公室電話		傳真電話	
手 機		E - m a i l	
本 會 院 士 級 會 員 推 薦 欄	姓名： 簽名蓋章		
	服務或開業醫院名稱及現職：		
	地址：		電話：
	姓名： 簽名蓋章		
	服務或開業醫院名稱及現職：		
	地址：		電話：
	姓名： 簽名蓋章		
	服務或開業醫院名稱及現職：		
	地址：		電話：

外（ 科請 論附 文抽 著印 作本 三篇）	1. 2. 3.
申請人： (簽章) 中華民國 年 月 日	
審查日期	年 月 日第 屆第 次理監事會議
審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 原因：

入會說明：根據本會組織章程第六條第一項規定：凡曾在國內內外正式醫學院校畢業，完成實習醫師及住院醫師訓練或其同等訓練，有外科論著三篇以上發表者，經各該專科之本會院士級會員三人推薦，過本會甄選委員會審核，送國際外科學會理監事會議核准，得為院士級會員。請您填寫入會申請書，並附上身份證正、反面影本、外專證書影本及論文著述影本，寄回本會備查。謝謝。

國際外科學會中華民國總會

International College of Surgeons, Taiwan section

會址：高醫一般及消化系外科 08708 高雄市三民區自由一路 100 號

聯絡人：楊雅涵小姐

電話：(07)312-1101 ext.2729 傳真：(07)321-6992 e-mail：ics.roc.2020@gamil.com